Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 8. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger, München. Dr. Heineke, Erlangen. Dr. G. Merkel, Nürnberg. Dr. Michel, Würzburg. Dr. H. v. Ranke, München. Dr. v. Schleiss, München. Dr. v. Seitz, München. Dr. v. Winckel, München.

№ 11. 15. März 1892. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 8. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 39. Jahrgang.

Originalien.

Ueber den praktisch-therapeutischen Werth der Antimonverbindungen.[1])

Von Prof. Dr. *Erich Harnack.*

Meine Herren! Dass ich in Ihre hochansehnliche Versammlung weit mehr gekommen bin, um zu lernen als um zu belehren, dafür möchte ich gleich heute Zeugniss ablegen; denn durch dasjenige, was ich über das Antimon als Heilmittel zu sagen gedenke, wünsche ich eine Discussion anzuregen und mich über die Beobachtungen so zahlreicher erfahrener Praktiker zu instruiren. Das Antimon und sein nächster Verwandter, das Arsen, werden zwar zu den sogenannten Metalloiden gerechnet, eine Unterscheidung, die beiläufig bemerkt, keine erhebliche wissenschaftliche Bedeutung mehr hat, schliessen sich aber doch auf's Engste an die schweren Metalle an. Die Geschichte der schweren Metalle als Heilmittel ist eine überaus interessante und mannigfaltige. Die seit den ältesten Zeiten bekannten hochgeschätzten 7 Metalle, an welche hauptsächlich der alchemistische Aberglaube sich anknüpfte, sind auch grösstentheils in arzneilicher Beziehung von Wichtigkeit geworden und geblieben. Nur dem Zinn kommt von vornherein gar keine arzneiliche Bedeutung zu, die des Goldes ist nur eine sehr geringe, dagegen die höchste die des Quecksilbers und demnächst die des Eisens. Daran schliessen sich Blei, Silber und endlich das Kupfer. Von sämmtlichen später entdeckten Metallen hat nur das Zink eine hervorragende praktische Bedeutung zu erringen gewusst und nächst diesem das Wismut. Mit dem Mangan sind wenige, mit dem Cadmium fast gar keine therapeutischen Versuche angestellt worden. Von all den zahlreichen neu entdeckten metallischen Elementen hat nicht ein einziges praktisch-arzneiliche oder toxikologische Bedeutung zu erwerben vermocht und es ist gut, dass dem so ist; denn wenn man etwa von dem Germanium, Gallium oder Scandium eine werthvolle Heilwirkung entdeckte, so würden wir wahre Tantalusqualen auszustehen haben, denn auf der ganzen Erdoberfläche liesse sich von dem Metall vielleicht nicht einmal soviel auffinden, als für einen oder zwei Kranke erforderlich wäre. Die Mittel könnten nur von Millionären bezahlt werden, und für ein Germaniumpulver würden eventuell noch ganz andere Summen entrichtet werden, als seinerzeit für eine Tuberculin-Injection in Berlin. Von den beiden metallähnlichen Elementen, dem Antimon und dem Arsen, ist letzteres von allerhöchster praktischer Wichtigkeit. Es gehört zu den wirksamsten Substanzen unseres Arzneischatzes und würde sicherlich noch weit mehr als Heilmittel Anwendung finden, wenn man den ominösen Namen des Mineralgiftes κατ' ἐξοχήν nicht scheute. Freilich muss der Arzt, der eine Arsencur einleitet, sein Mittel sicher beherrschen und sich nicht von ihm beherrschen lassen.

Die Werthschätzung des Antimon's dagegen war zu verschiedenen Zeiten eine sehr verschiedene und schwankende. Noch im Jahre 1830, zu der Zeit, die noch unter den Nachwehen der Theorien des Stimulus und Contrastimulus litt, waren nicht weniger als 21 Präparate des Antimon officinell, heute sind es deren nur noch 2, denn das dritte in unserer Pharmakopöe enthaltene dient lediglich der Thierheilkunde. Diese beiden Präparate sind bekanntlich der Brechweinstein und der Goldschwefel. Können wir dieselben nicht etwa als völlig entbehrlich bezeichnen? Das ist die Frage, die ich zur Discussion zu stellen beabsichtige. Sehr bezeichnend ist schon der Umstand, dass die Indicationen für die arzneiliche Anwendung der Antimonverbindungen gegenwärtig fast rein symptomatischer Natur sind[2]). Gerade in dieser Hinsicht unterscheidet sich das Antimon von seinem nächsten Verwandten, dem Arsen, welches fast ausschliesslich zur Erfüllung specifischer Indicationes causales und morbi Anwendung findet. Man wendet heutzutage die Antimonverbindungen noch zu folgenden Zwecken in praxi an: 1) als hautentzündendes Mittel zum Zweck einer Ableitung auf die Haut, 2) als Emeticum, 3) als nauseoses Expectorans, 4) als Diaphoreticum, 5) als Fiebermittel.

Was die erste Indication zur Erzeugung von Reizung und Entzündung der Haut anlangt, so ist diese Wirkung bekanntlich eine ganz eigenartige, denn die Entzündung tritt disseminirt in Form von kleinen Eiterbläschen (Pusteln) auf. Wahrscheinlich steht diese Art der entzündungserregenden Wirkung mit der Natur des Brechweinsteins als Doppelsalz in engstem Zusammenhang. Die Wirkung wird übrigens leicht eine sehr heftige, sie kann schliesslich zur Nekrose der Haut und der benachbarten Gewebe führen, wie man denn in früheren Zeiten bekanntlich Geisteskranken in die geschorene Kopfhaut so lange von der Pustelsalbe einrieb, bis die knöcherne Schädeldecke nekrotisirte. Diese Anwendung des Brechweinsteins muss als entbehrlich bezeichnet werden, da wir an sogenannten Epispasticis ja bekanntlich durchaus keinen Mangel leiden, ich brauche nur auf das Crotonöl, das Euphorbiumharz, das Resorcin, das Chrysarobin u. s. w. hinzuweisen.

Die wichtigste Anwendung des Brechweinsteins ist diejenige, der er seinen Namen verdankt, die emetische, aber einmal ist heutzutage die Verwendung von Brechmitteln am Krankenbette bekanntlich ungemein eingeschränkt worden und andererseits kann der Brechweinstein auch nicht als ein zweckmässiges Emeticum bezeichnet werden. Er wirkt emetisch vom Magen aus durch Reizung der Magenschleimhaut. Diese Reizung kann sich auch auf den Darm übertragen, so dass dann gleichzeitig mit dem Erbrechen auch Durchfälle sich einstellen. Dazu kommt, dass das Mittel, soweit es resorbirt wird, vom Blute aus noch Wirkungen allgemeiner Art hervorzurufen im Stande ist. Mit Recht hat daher die neueste Zeit den Tartarus stibiatus durch das Apomorphin als Emeticum ersetzt.

Gegen das Apomorphin, welches im Uebrigen ein ideales Brechmittel ist, erhebt man nur den einen Vorwurf, dass es leicht allgemeine Collapszustände, namentlich Muskelcollaps

[1]) Vortrag, gehalten im ärztlichen Vereine zu Halle a. S.

[2]) Hie und da sind allerdings die Antimonialien auch zur Behandlung von Hautleiden als Ersatz für das Arsen empfohlen worden.

erzeuge. Die Erklärung dieser letzteren Wirkung des Apomorphins ergiebt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit aus den Resultaten meiner eigenen Versuche und Beobachtungen an Thieren, durch welche festgestellt wurde, dass dem Apomorphin eine sehr heftige muskellähmende Wirkung zukommt. Aus diesem Grunde muss man allerdings bei Anwendung des Apomorphins mit der Dosirung die nöthige Vorsicht beobachten, und ich halte es nicht für richtig, dass die letzte Auflage unserer deutschen Reichs-Pharmakopöe die Maximaldosis des Apomorphins von 10 auf 20 mg gesteigert hat. In wie hohem Grade muskellähmend unter gewissen Umständen schon die frühere Maximaldosis von 10 mg selbst beim Erwachsenen wirken kann, davon habe ich mich durch eine interessante an mir selbst gemachte Beobachtung zu überzeugen Gelegenheit gehabt. Ich war damals Reconvalescent nach einer leichten pneumonischen Erkrankung, was ich nur vorausschicke um zu beweisen, dass eben meine Kräfte nicht ganz normale waren. Ich injicirte mir, um einen verschluckten Fremdkörper aus dem Magen wieder zu entfernen, auf einmal 10 mg Apomorphin unter die Haut. Nach wenigen Minuten trat ein wiederholtes Erbrechen ein, allein ebenso rasch steigerte sich die Muskelerschlaffung, so dass ich bald wie ein Sack auf den nahestehenden Divan hinstürzte und in kürzester Zeit völlig ausser Stande war, auch nur das kleinste Fingerglied zu rühren. Die sämmtlichen Körpermuskeln befanden sich im Zustande vollkommenster Erschlaffung, nur die Athmung und selbstverständlich der Herzschlag dauerten fort. Es ist dies einer der hilflosesten Zustände, in welchen man einen Menschen zu versetzen vermag, und derselbe wirkt um so peinlicher, als das Bewusstsein dabei vollkommen erhalten ist. Erst nach einiger Zeit vermochte ich wieder schwache Bewegungen auszuführen und konnte wenigstens bis zur Zimmerthüre kriechen, um Hülfe herbeizurufen. Es versteht sich von selbst, dass die Gefahr des Eintritts derartiger Muskelcollapse bei sehr jugendlichen oder geschwächten Personen grösser sein wird als bei kräftigen, und da die Menschen in sehr verschieden starker Weise auf das Apomorphin reagiren, so dürfte es gerathen sein, stets mit kleinen Dosen von etwa 3—5 mg zu beginnen; bleibt die Wirkung aus, so kann man ja bereits nach wenigen Minuten die Gabe vergrössern.

Die dritte Indication für die Anwendung der Antimonverbindungen ist ihre Verwendung als nauseose Expectorantia. Für diesen Zweck benützt man insbesondere den sogenannten Goldschwefel, dessen Beibehaltung als Arzneimittel vielleicht eher begründet sein dürfte. Bekanntlich wird derselbe namentlich in der Kinderpraxis und vielfach combinirt mit dem Calomel in Form der sogenannten Plummer'schen Pulver bei Bronchialkatarrhen, katarrhalischen Pneumonien etc. verordnet. Allein auch in dieser Hinsicht vermag das Apomorphin, welches zu diesem Zweck innerlich darzureichen ist, einen Ersatz zu bieten. Für die Anwendung als Diaphoreticum bedürfen wir des Antimons nicht, da wir über geeignetere Mittel zu diesem Zweck verfügen und was die Anwendung des Brechweinsteins als Fiebermittel anlangt, so hat man dieselbe mit Recht gänzlich fallen gelassen. Die Idee, fieberhafte und entzündliche Zustände durch collapserzeugende Mittel zu behandeln, stammt aus der Zeit der Aderlässe und des Contrastimulus, der Zeit, wo man die Kräfte zu schwächen suchte, um der als Reiz wirkenden Krankheit zu begegnen. Heutzutage wissen wir, dass man gerade bei fieberhaften und entzündlichen Erkrankungen mit allen zu Gebote stehenden Mitteln die Kräfte des Patienten aufrecht zu erhalten bemüht sein muss, ja man überlegt sogar im einzelnen Falle sehr ernsthaft die Frage, ob die Anwendung eines fieberwidrigen Mittels voraussichtlich Nutzen stiften wird oder Schaden. Niemals würde ein Arzt heutzutage mehr auf die Idee kommen, durch Abschwächung der Herzaction vorhandenes Fieber zu bekämpfen.

So glaube ich denn als Resultat meiner kurzen Darlegung bezeichnen dürfen, dass wir zur Beibehaltung des Tartarus stibiatus keine genügende Veranlassung mehr besitzen, während ich über die Frage der praktischen Brauchbarkeit des Goldschwefels gern die Urtheile der Herren Collegen hören möchte.

Ein Fall von Lues cerebri.[1])

Von Hofrath Dr. *Cnopf* in Nürnberg.

Am 6. Juni d. J. wurde ich zu einem 13 Wochen alten Kinde gerufen, das das zweite jugendlich kräftiger, allem Anschein nach vollständig gesunder Eltern war. Demnach war auch ihr erstes Kind, ein ca. 3jähriger Knabe, von Geburt an, wenn auch zart, doch stets gesund. Direct hereditär belastet war keines der Eltern. Bei entfernten Verwandten des Vaters waren psychische Erkrankungen schon vorgekommen. Das fragliche Kind war von Geburt an sehr schwach, konnte von der Mutter nicht gestillt werden, erhielt deshalb Ammen von guter Qualität und doch war kein entschiedenes Gedeihen bemerklich. Zeitweise Gewichtszunahmen waren von Stillständen und Gewichtsabnahmen unterbrochen, ein Schwanken, das trotz Ammenwechsels und interponirter künstlicher Nahrung sich nicht änderte.

Als ich das Kind zum ersten Mal sah, war es in der Entwicklung hinter seinem Alter sehr zurück, die Haut bleich, das Unterhautzellgewebe spärlich fetthaltig, Knochen und Muskeln gracil. Epiphysen nicht aufgetrieben, Kopf oval mit spärlichen, blonden Härchen bedeckt, grosse Fontanelle mässig weit, flach, nicht hervorgewölbt, Augen in Stellung und Bewegung, wie auch die Pupillenreaction normal, Hals kurz, dünn, Thorax symmetrisch gewölbt, Respiration ruhig, costoabdominal, Unterleib eingezogen, weich, elastisch, nicht druckempfindlich, so dass, da die physikalische Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane eine Veränderung nicht ermitteln konnte, an dem Kinde Nichts zu finden gewesen wäre, hätte nicht die Umgebung von den lebhaftesten Schmerzensäusserungen, die das Kind zeitweise unter starker Hervorwölbung des Unterleibes und opisthotonusartigem Einziehen des Rückens von sich gab, sehr zu leiden gehabt. Erbrechen hatte der kleine Patient selten, entweder nur auf Grund zu reichlicher Nahrung, oder, wenn kurz nach eingenommener Nahrung die lebhaften Schmerzensäusserungen sich einstellten. Die wiederholt zu machende Beobachtung, dass die Schmerzen mit dem Abgang von Darmgasen, oder einer geringen Menge eines gelblichen oder grünlichen, schleimigen, dünnbreiigen Darminhaltes sich minderten, oder für eine Zeit lang ganz verschwanden, schien die Annahme zu rechtfertigen, dass man es hier mit colikartigen, durch Dyspepsie bedingten Schmerzen zu thun habe, da bei dem Mangel aller und jeder Druckempfindlichkeit des Unterleibes auch nicht die geringste Fieberbewegung zu beobachten war. Eine weitere Begründung der gestellten Diagnose konnte darin gefunden werden, dass die Entstehung der flagranten Symptome von der Umgebung auf eine Diätänderung zurückgeführt wurde, dass ferner in Folge der Qualität der Ausleerungen sich zeitweise Erytheme um den After und seine Umgebung entwickelten und dass drittens, wenn ein Schluss ex juvantibus zulässig ist, dem Kinde durch Suppositorien mit Opium eine wesentliche Erleichterung verschafft wurde.

Um nicht nur symptomatisch zu handeln, wurde das Kind an die Brust einer gesunden Amme gebracht. Der erste Erfolg dieses Versuches schien ein günstiger zu sein. Aber die Freude sollte nicht lange dauern. Die alten Erscheinungen kehrten wieder, die erhoffte stetige Gewichtszunahme trat nicht ein und bei genauer Controle ergab sich, dass das Kind bei einem einhalbstündigen Trinken eine viel zu geringe Menge Muttermilch zu sich genommen hatte. An einer zweiten Amme trank das Kind gar nicht, so dass man gezwungen war, zur verdünnten Kuhmilch, wo sich die genossenen Nahrungsquantitäten genau feststellen liessen, zurückzukehren. Anfänglich war auch hier der Erfolg kein ungünstiger. Nach kurzer Zeit aber wiederholte sich dasselbe Spiel. Nun wurde zu Nestle's Kindermehl übergegangen, das mehrere Wochen scheinbar gut vertragen wurde. Schliesslich erfolgte auch darauf Erbrechen und Verweigern der Nahrung. Ein Versuch mit Voltmer's Muttermilch missglückte von vorneherein und so war man gezwungen, zu verdünnter Kuhmilch zurückzukehren.

War ursprünglich das Bild, das der reinen Atrophie in Folge einer chronischen Dyspepsie, so änderte sich dasselbe allmählich insoferne, als von Mitte August anfänglich an den Unterextremitäten, später auch an der Bauchhaut und im Gesicht hydropische Ausscheidungen erfolgten. Etwa 8 Tage vor dem letalen Ausgang, zu einer Zeit, wo die Hydropsien, die nie hohe Grade erreicht hatten, bereits nahezu verschwunden waren, stellten sich Convulsionen ein, die an sämmtlichen Extremitäten beider Seiten erfolgten.

Unter solchen Verhältnissen war die Schwierigkeit, das Kind zu ernähren, von Tag zu Tag grösser und die unausbleiblichen Folgen davon waren ein zunehmender Kräfteverfall. Unter den Symptomen einer erschwerten Athmung und steigendem Collaps — Fieber war auch jetzt keines vorhanden — erfolgte am 29. August der Tod.

Werfen wir nun einen Rückblick auf den im Leben zu beobachtenden Symptomencomplex, so ist es ja unleugbar, dass eine Dyspepsie vorhanden war, deren durch keine Nahrungsänderung zu beseitigender Fortbestand auffallen musste und nicht minder auffallend waren die immer und immer wiederkehrenden Schmerzensanfälle. Es war naheliegend, dass zur

[1]) Vortrag, gehalten im ärztlichen Localverein Nürnberg am 5. November 1891.

Begründung der letzteren nach allen Richtungen Untersuchungen angestellt wurden.

Da die Bauchdecken nicht gespannt waren und sowohl durch Palpation, wie Percussion eine genaue Untersuchung sämmtlicher Unterleibsorgane zuliessen, die zu einem negativen Resultat führte, so wurde auch dem Rectum ein besonderes Augenmerk zugewendet, jedoch auch hier vergeblich. Mit ebenso negativem Ergebniss wurde die Harnblase, der Urin, der Augenhintergrund einer Untersuchung unterworfen.

Das Räthsel zu lösen, war nur der Section möglich, die glücklicher Weise gestattet wurde.

Die Organe der Brust waren abgesehen von einer wenig umfangreichen hypostatischen Pneumonie des abhängigen Theiles des rechten Unterlappens ohne krankhafte Veränderung.

Das Gleiche war der Fall mit sämmtlichen Unterleibsorganen, obwohl denselben eine ganz besondere Aufmerksamkeit zugewendet wurde. In der Grösse und Structur von Leber, Milz und Nieren konnte absolut Nichts entdeckt werden, und ebenso war der Magen klein, seine Schleimhaut völlig intact und bleich. Ebenso frei von jeder Schwellung, Hyperämie oder sonstigen Veränderung war die Schleimhaut des Jejunum, Ileum, aber vor Allem auch die des ganzen Colon und Rectum.

Durch dieses Resultat war eine Erklärung der in vieler Beziehung räthselhaften Dyspepsie nicht gegeben.

Mit wenig Vertrauen ging man an die Eröffnung der Schädelhöhle, denn, wenn auch die vorübergehenden Convulsionen Veranlassung dazu gaben, so berechtigte doch die Beschaffenheit der grossen Fontanelle, die auch an der Leiche noch schwach vertieft war und die bei der Untersuchung des Auges gefundene normale Papille zu geringen Erwartungen.

Um so überraschender war der Befund, der sich hier vorfand. Die Schädelknochen waren zart und blutreich. Dem Alter entsprechend war die Dura längs dem Sinus long. mit dem Periost der Schädelknochen verwachsen, im Uebrigen jedoch demselben nicht adhärent, dünn und zart, auf ihrer Innenfläche glatt und glänzend. Da dieselbe, um die Schädeldecke abzuheben, durchschnitten werden musste, so floss aus derselben eine grosse Menge klarer, wässeriger, gelblicher Flüssigkeit, die zwischen ihr und der Pia angehäuft war. Die Gefässe der Pia sehr mässig injicirt, die Gyri nicht abgeplattet, schienen eher tiefer zu sein als gewöhnlich und ebenso war im Gegensatz zu der sonst besonders bei der vorhandenen Hydrops zu findenden Weichheit des Gehirns dasselbe im Allgemeinen von ziemlich derber Consistenz, was die sonst schwierigere Herausnahme des Gehirnes leicht ermöglichte. Trübungen und Verdickungen der Pia konnten nicht wahrgenommen werden. Auf dem Durchschnitt war im Allgemeinen die Gehirnsubstanz sehr wenig blutreich, spärliche Blutpunkte zeigend. Auffallend war die Härte des Gehirns im Occipitallappen beiderseits besonders stark ausgeprägt oberhalb dem Hinterhorn des linken Seitenventrikel, dabei hatte die Gehirnsubstanz nicht den schönen weissen Emailglanz, sondern mehr einen Stich in's Gelbliche. Die Seitenventrikel waren in allen ihren Dimensionen sehr gross, von einer klaren, wässerigen gelblichen Flüssigkeit erfüllt, ihr Ependyma dünn, zart, glatt und glänzend, die Plexus choroidei bleich, wenig injicirt. In beiden Streifenhügeln central gelagert; in Form von Streifen angeordnet fand sich ein circumscriptes, grauröthliches, sulziges Exsudat, das im linken Streifenhügel gelblich verfärbt und central erweicht war. Ein zweiter ähnlicher Vorgang fand sich in den übrigen Theilen des Gehirns nicht vor und ebenso wenig liess sich an der Basis des Gehirns, an den Gehirnhäuten eine Trübung oder Verdichtung, an den Wanduugen der grossen Gefässe eine Verdickung wahrnehmen.

Auf Grund dieses Obductionsbefundes musste die Diagnose auf Hydrops cerebri externus und internus, auf Syphilom der Streifenhügel beiderseits und Sklerose des Occipitallappens gestellt werden. Da im Leben eine Hervorwölbung der grossen Fontanelle, eine Stauungspapille, an der Leiche eine Abplattung der Gyri nicht wahrgenommen werden konnte, so sind die so sehr bedeutenden Hydropsien nur aus der mit dem zweiten Stadium der Sklerose verbundenen Abnahme des Gehirnvolums, als ein Hydrops e vacuo zu erklären.

Die umfangreichen Veränderungen im Gehirn, bei der intra vitam vorhandenen Fieberlosigkeit lassen den Process als einen chronischen bezeichnen, dessen Entstehung wohl wahrscheinlich in das intrauterine Leben zu verlegen ist, wofür die Beobachtung spricht, dass die geschilderten Symptome schon in den ersten Wochen des extrauterinen Lebens zu beobachten waren. Denn nun müssen wir die ganze Symptomenreihe in einem anderen Lichte betrachten.

Die im Leben zu beobachtenden Contractionen der Nacken- und Rückenmusculatur, das Schreien des Kindes, sei es in Folge von Schmerzen, sei es in Folge Reizung der in den erkrankten Gehirnpartien gelegenen Centren, dürfte sich aus dem Sitz der Erkrankung unschwer erklären lassen. Weniger möchte dies der Fall sein bei der entschieden vorhandenen Atrophie. Da ich nun beobachtet habe, dass Störungen des Gehirnes, wie sie bei vorzeitigem Nahtverschluss eintreten, Stillstand und Schwankungen der Gewichtsverhältnisse, d. h. Störungen der Entwickelung hervorrufen, so nehme ich keinen Anstand auch diese Gehirnerkrankung für die vorliegende Entwickelungsstörung verantwortlich zu machen.

Die Gewichtscurve des Kindes hat immerhin etwas Eigenthümliches, wenn man sie vergleicht mit der Gewichtscurve einer in Folge Darmkatarrh's entstandenen Atrophie.

Bei ersterem sind die Schwankungen viel geringer und ein minimales Vorwärtsschreiten bis zum letalen Ausgang bemerklich, bei letzterem sind die Schwankungen viel grösser und gegen das letale Ende zu ein jäher Abfall bemerklich.

Der Sectionsbefund in seinen verschiedenen Theilen, dem negativen einerseits, wie dem positiven andererseits, hatte für mich etwas Verblüffendes und ich muss offen gestehen, dass ich vor einem ähnlichen in meinem Leben gestanden zu sein, mich nicht erinnere. Es ist deshalb naheliegend, dass ich an die Erfahrungen bewährter Fachmänner, so weit sie in der Literatur niedergelegt sind, zu appelliren mich verpflichtet fühlte.

Zu meiner Genugthuung habe ich nun gefunden, dass mein Erstaunen nicht ungerechtfertigt war.

Der Prosector am Alexanderhospital in St. Petersburg Petersen hat, um sich die Frage zu beantworten, wie oft überhaupt bei pathologisch-anatomischen Obductionen Syphilis innerer Organe gefunden werde, die Obductionsresultate von Virchow, Cruse, Uskow, Reimer, Lukin, Kranhals und seine eigenen, die sich auf 2808 belaufen, zusammengestellt und gefunden, dass auf 21,757 Obductionen 2,3 Proc. acquirirter und hereditärer Syphilis (darunter 1,8 Proc. acquirirter Syphilis) kommen.

Für die Beantwortung der Frage, welche Organe am häufigsten bei der tardiven Syphilis afficirt werden, hat er nur 88 Fälle benützen können. Das Resultat war folgende Scala: Die Leber 79 mal, die Nieren 34 mal, die Milz 33 mal, die Lungen 11 mal, das Herz 10 mal, das Gehirn 9 mal, der Darm 7 mal.

E. Kraus theilt in seinen statistischen Beiträgen zur Pathologie der Lues congenita mit, dass unter 49,775 innerhalb 15 Jahren auf der poliklinischen Abtheilung des Professor Dr. Monti behandelten Kindern 316 = 0,68 Proc. mit Lues congenita behaftet gewesen seien.

Demnach kommt die Syphilis im Allgemeinen, besonders aber im Kindesalter nicht gerade häufig vor. Ein ganz besonders seltenes Ereigniss aber ist die syphilitische Betheiligung des Gehirns bei Kindern. Unter den 316 syphilitischen Kindern hat keines an Symptomen gelitten, die auf eine Betheiligung des Gehirns hätten schliessen lassen.

Ebenso ersieht man aus Fürth's Monographie über hereditäre Syphilis, dass er selbst einen Fall von Gehirnsyphilis nicht beobachtet habe. Er äussert sich dahin, dass von specifischen Erkrankungen des Gehirns nur äusserst seltene Fälle verzeichnet seien und kann nur zwei fremde Beobachtungen anführen. Gerhardt erwähnt in seinem Lehrbuch der Gehirnsyphilis gar nicht und Baginsky spricht die Ansicht aus, dass Gummata bei Kindern kaum jemals mit Bestimmtheit beobachtet seien. Auch Henoch konnte bei Syphilis infantilis eigentliche cerebrale Symptome nicht wahrnehmen und verhält sich selbst seiner eigenen Beobachtung gegenüber, die er bei einem 2jährigen Kinde, das eigenthümliche psychische Erscheinungen bekam, Diphtherie mit tödtlichem Ausgang acquirirte und bei der Section eigenthümliche Tumoren im Gehirn hatte, ziemlich sceptisch, obgleich dieselben im pathologischen Institut der Charité für Gummata erklärt wurden. Ebenso hat Bednar Gehirnsyphilis bei Kindern nicht gesehen und kann die bei tabescirenden syphilitischen Kindern wahrgenommenen Gehirnveränderungen, wie Blutarmuth, Oedeme, Hyperämien des Gehirns und seiner Häute, sowie die capillären Apoplexien des Gehirns und seiner Häute mit der hereditären Syphilis nicht in Verbindung bringen.

Unter solchen Umständen ist es begreiflich, dass meine Nachforschungen in der Literatur, was die pathologische Anatomie anbetrifft, zu einem mageren Ergebniss führen mussten. Es war mir nur möglich, 12 Beobachtungen, die von Dowse, Schott, Buhl u. Hecker, Georg Sandoz, Chiari, Heubner, Müller in Königsberg, Henoch, Thomas Barlow, A. Morey, Siemerling, Declerque und Masson gemacht wurden, zu finden.

Eine übersichtliche Zusammenstellung der Befunde führt zu folgendem Ergebniss: In der Hälfte der Fälle waren die Basilararterien und die des Circulus Wilisii verdickt (Arteritis syphilitica obliterans). Ebenso betheiligten sich an dem Process die Gehirnhäute entweder in Form des einfachen Hydrocephalus externus, oder in Form der chronischen Entzündung, ausgesprochen durch Adhäsionen der Gehirnhäute mit dem Gehirn, oder Verdickungen der Pia mater mit Einlagerung von weissen Plaques, schliesslich in Form von Hämorrhagien, als Pachymeningitis haemorrhagica, oder in der Bildung von Häminkrystallen auf der Oberfläche der Pia. In der Hälfte der Fälle fanden sich Gummata des Gehirns, die in den verschiedensten Theilen desselben, meist jedoch an der Basis der Vorderlappen, vereinzelt jedoch auch im hinteren und seitlichen Lappen, im Corpus callosum, Corpus striatum, wiederholt auch im kleinen Gehirn ihren Sitz hatten. Dieselben werden theils als diffuse, ockergelbe Erweichungsherde, theils als mehr umschriebene, weiche graugelbe, central verfettete, oder verkalkte Geschwülste beschrieben. In einem Fall wird besonders hervorgehoben, dass das Gehirn atrophisch und sklerosirt war. Wiederholt werden die Seitenventrikel als erweitert und in einem Fall das Ependyma als granulirt und von chagrinartigem Aussehen angegeben. Dieser gummöse Process im Gehirn ist jedoch durchaus nicht immer mit der Arteritis syph. vergesellschaftet und ebenso wenig hängt von ihm die Betheiligung der Gehirnnerven ab. So beschreibt Thomas Barlow einen Fall, in dem nur das 3., 4., 5., 6., 7. und 8. Gehirnervenpaar an seiner Austrittsstelle eine Anschwellung durch kleinzellige Wucherung zeigte, in Folge deren die Achsencylinder zu Grunde gegangen waren.

Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich in der gallertartigen Grundsubstanz freie Kerne, runde, spindelförmige Zellen und hin und wieder anastomosirende Bindegewebskörperchen.

Der geschilderte syphilitische Process kann, wie dies Siemerling beobachtete, auch auf das Rückenmark in Form einer entzündlichen Wucherung der Pia mit Betheiligung der Gefässe und Uebergreifen auf die weisse Substanz sich ausdehnen.

Als nebensächliche, jedoch die Syphilis beweisende Befunde wurden noch wahrgenommen Geschwüre im Pharynx und Larynx, Gumma der Leber, der Nieren, gummöse Periostitis des Unterkiefers, speckartige Beschaffenheit von Leber und Milz, periosteale Auflagerungen auf beiden Tibien.

Das anatomische Bild, wie ich es Ihnen auf Grund der in der Literatur niedergelegten Beobachtungen über den syphilitischen Process im kindlichen Gehirn zu entwerfen in der Lage war, entspricht vollständig dem Bild der Hirnsyphilis bei Erwachsenen. Auffällig ist nur, dass, da die Syphilis des Centralnervensystems meist erst nach jahrelangem Bestand einer constitutionellen Syphilis, also zur Zeit der sogenannten tertiären Symptome auftritt, sie sich auch schon im Kindesalter zeigen kann. Insofern ist die Thatsache nicht ohne Bedeutung, dass von den 12 beobachteten Fällen nur 4 dem Alter von 0—1 Jahren angehören.

Wenn Sie sich nun nach Alledem die wesentlichsten Resultate des von mir beobachteten Gehirnbefundes — das central gelagerte graugelbe, gallertige Exsudat mit stellenweiser gelber Erweichung im Corpus striatum, die Atrophie mit stellenweiser Sklerose des Gehirns, den Hydrocephalus externus und internus — vergegenwärtigen, so stimmt der Befund mit den Beobachtungen Anderer so zusammen, dass an der specifischen Natur kaum ein Zweifel aufkommen kann.

Da ich Ihnen oben die Eltern des fraglichen Kindes als gesund bezeichnet habe, so wäre die specifische Erkrankung desselben eine unerklärliche. Deshalb bin ich Ihnen in ätiologischer Beziehung einen Aufschluss schuldig.

Es hat sich nämlich mittlerweilen herausgestellt, dass der Vater des Kindes vor 8 Jahren inficirt war und sich einer strengen mercuriellen Cur unterzogen hatte. Nach erlangter Genesung hat er noch 2 mal eine Präventivcur durchgemacht und, da er seitdem keinerlei Erscheinungen an sich wahrnahm, sich demnach für vollkommen genesen betrachtet, wozu ihm auch sein gegenwärtiges vollkommenes Wohlbefinden das Recht gab. Sein erstes nun ca. 3 Jahre altes Kind war von Geburt an und ist es auch jetzt noch, vollständig gesund. Von seinem zweiten, $^1/_2$ Jahr alt gewordenen Kind, haben Sie soeben Krankengeschichte und Sectionsbefund gehört.

Schliesslich scheint es mir wichtig, auch die Symptomatologie der hereditären Syphilis im Allgemeinen, wie auch die der Gehirnsyphilis im Speciellen nicht unberührt zu lassen.

Aus den oben angeführten statistischen Beiträgen von E. Krauss haben Sie bereits erfahren, dass unter 49,775 auf der poliklinischen Abtheilung des Prof. Monti behandelten Kindern 316 = 0,68 Proc. mit Lues congenita behaftet gewesen seien. $^3/_4$ Theil der Erkrankten stunden im Alter von 1 bis 3 Monat. In 46—47 Proc. traten Recidive ein am häufigsten im 1.—2. Lebensjahr, doch erfolgten dieselben auch später bis zum 14. Lebensjahr.

Die congenitale Syphilis beginnt am häufigsten mit einem makulösen Syphilid meist in den ersten 3 Lebensmonaten, ihm reiht sich das papulöse Syphilid und ihm dann das pustulöse an. In 20,36 Proc. sämmtlicher Fälle war Milztumor vorhanden und in 7,24 Proc. Knochensyphilis.

Zu einem ähnlichen Resultat kommt Bednař, der die Symptome von 68 hereditär syphilitischen Kindern zusammengestellt hat. Die auf der Haut zu Tage tretenden Erscheinungen nehmen weitaus den ersten Platz und unter ihnen den hervorragendsten die Maculae ein. An Erkrankungen der Schleimhäute, fast ausschliesslich in Form der Coryza, litt die Hälfte der Erkrankten. Dagegen waren bei ihm nur 4 leberleidend und 3 hatten Milzhypertrophie. Hervorzuheben ist noch, dass Bednař der Erste war, der auf das Vorkommen der Parese der Arme — er fand sie unter 68 syphilitischen Kindern 16 mal — aufmerksam machte, die Lafitte und Andere mit Recht auf die von Wegner zuerst genau beschriebene krankhafte Knochenentwickelung zurückführte.

Diese wenigen Angaben mögen hinreichen, um Sie auf das Ungewöhnliche der Erscheinungen des von mir behandelten Kindes hinzuweisen. Die zuerst auftretenden Hautsyphilide und die Coryza fehlten bei ihm vollständig.

Es liegt deshalb die Frage nahe, ob hieran die syphilitische Erkrankung des Gehirns die Schuld habe. Eine Frage, die um so naheliegender ist, als bei dem oben bereits von Henoch angeführten Fall, abgesehen von den periostalen Auflagerungen auf beide Tibien, weder exquisite Gehirnerscheinungen, noch prägnante Hautsyphilide zu beobachten waren.

Das scheint nun nicht der Fall zu sein, denn die übrigen zur Section gekommenen Fälle boten äusserlich, wie auch von Seiten des Gehirnes ausgeprägte Erscheinungen dar. Zu den ersteren wären die beobachteten Hautsyphilide, wie Pemphigus, Papeln, sowie die Ozaena, das Eingesunkensein der Nase, exulcerirende Knoten an der Nase zu rechnen, während in die letztere Rubrik die Störungen der Sinnesorgane, Nystagmus, einseitige Pupillenerweiterung, Diplopie, Opticusatrophie, Opticusschwellung, Choreoideitis, Verlust des Geruchsinnes, Gehörsstörung bis zur Taubheit, und schliesslich die Hemiplegien, Anästhesien und Lähmungen einzelner Nerven, wie des Facialis und Abducens, die Störungen des Bewusstseins, der Psyche, die epileptoiden und epileptischen Anfälle gebracht werden müssen.

Wenn nun durch die Obductionsbefunde über Natur und Sitz der Erkrankung die unwiderleglichsten Beweise erbracht worden sind, so ist es doch wohl logisch anzunehmen, dass bei einer gleichen Erscheinungsreihe auch dann, wenn sie durch therapeutische Eingriffe zum Schwinden gebracht worden sind,

die gleichen Ursachen und Gewebsveränderungen zu Grunde gelegen haben mögen.

Um Sie nicht zu ermüden, möchte ich von einer Aufzählung der Erscheinungen bei den Genesenen Umgang nehmen, da sie mit wenig Modificationen die gleichen waren.

Ist aber die Syphilis im Allgemeinen, wie auch im Speciellen die Hirnsyphilis einer specifischen Therapie zugänglich, so liegt der Schwerpunkt des therapeutischen Handelns in der Differentialdiagnose. Nach Fournier haben Meningitis und Cerebralsyphilis sowohl im Anfang, (Veränderung des Charakters, Schwächung des Intellectes, Kopfschmerzen) wie auch im weiteren Verlauf (Verfall der Kräfte, locale Paralysen, Mono- und Hemiplegien) die gleichen Symptome. Anhaltspunkte zur Differentialdiagnose Hirnsyphilis geben der Fiebermangel, der mangelnde Wechsel von Röthe und Blässe des Gesichtes, die mangelnde schiffförmige Einziehung der Bauchwand, der mangelnde Wechsel von Verlangsamung und Beschleunigung des Pulses.

Schwieriger ist die Unterscheidung zwischen Hirnsyphilis und Hirntumoren. Hier können nur etwa die vorhandenen Symptome von Syphilis und die hereditär luetische Anlage die Diagnose sichern.

Die Unterscheidung der Hirnsyphilis von vulgärer Epilepsie wird dadurch möglich, dass der epileptische Anfall bei Hirnsyphilis von Symptomen wie Kopfschmerz, Sinnesstörung, Irrsinn, Paresen und Paralysen begleitet wird, die bei letzterer fehlen.

So wichtig diese diagnostischen Anhaltspunkte für die Therapie einer beginnenden Hirnsyphilis sind, so beweist doch unser Fall, dass Hirnsyphilis vorhanden sein könne, ohne solche prägnante Erscheinungen hervorzurufen. Erklärlich wird diese Beobachtung nur dadurch, dass man, wie oben bereits ausgesprochen, den Beginn und Verlauf des Processes im Gehirn in das intrauterine Leben verlegt und ebenso wird es dann erklärlich, dass gegenüber einem abgeschlossenen Process Mercurialien, die in reichlicher Menge innerlich und äusserlich angewendet wurden, sich vollständig erfolglos erwiesen.

Geburtshülfliche Erfahrungen aus der Landpraxis.

Von Dr. *Adolf Müller*, Landgerichtsarzt von München II.

Da ich in meinen früheren Notizen blätterte, wie es beim Anfang einer neuen und Aufgeben einer alten Thätigkeit zu geschehen pflegt, frühere Jahresberichte wieder durchsah, ist mir bezüglich meiner geburtshülflichen Thätigkeit, die sich auf einen Zeitraum von 17 Jahren erstreckt, Manches wieder in's Gedächtniss gekommen, was sich zur Veröffentlichung eignen dürfte. Ich spreche dabei ganz offen aus, dass das, was ich bringen will, keinen Anspruch machen soll, streng wissenschaftliche Abhandlungen vorzustellen, es sind Thatsachen der Erfahrung und Gedanken, wie sie sich bei längerer Praxis aufdrängen, Aphorismen, die vielleicht Einem oder dem Andern doch in positiver oder negativer Beziehung nützen können.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, dass die Verschiedenheiten einer Stadt- und Landpraxis sich ganz besonders in der Geburtshülfe geltend machen; es sind in der letzteren manche Eigenthümlichkeiten vorhanden, die sich bei der ersteren nicht so vorfinden. Da ist es natürlich zunächst die grössere räumliche Entfernung, welche bewirkt, dass die zu behandelnden Fälle im Durchschnitt schwerer und schwieriger sind. Zu den leichteren kommt man recht häufig zu spät, Kunsthülfe ist dann nicht mehr nöthig. Die schweren Fälle werden durch die längere Zeit öfter sehr verschleppt, denn wegen der weiteren Entfernung wird nicht, wie man glauben könnte, früher geschickt, sondern später, eben weil das Publicum die weiten Wege scheut und grossen Glauben zur vis medicatrix naturae hat. Eine Hauptindication zum Warten ist der Kostenpunkt, der bekanntlich mit der zunehmenden Entfernung wächst, und im Durchschnitt ist man in dieser Beziehung auf dem Lande überhaupt sparsamer und härter gegen sich und seine Angehörigen. Dazu kommt noch der Umstand, dass gar manche Hebamme, wenigstens war es in der Gegend so, wo ich meine Thätigkeit hatte, förmlich einen Ruhm darin sucht, den Arzt möglichst wenig in Anspruch zu nehmen, dass „sie allein damit fertig werde". Es ist mir vorgekommen, dass sie sich damit brüsten, dass die eine einen Arzt viel seltener brauche als die andere. Die Hauptverschiedenheit liegt überhaupt in dem Unterschied der Hebammen. So tüchtig die eine oder die andere, besonders der jüngeren Hebammen auf dem Lande auch sein mag, der Durchschnitt der Bildungsstufe ist doch ein geringerer. Die mangelnde Concurrenz, welche gewiss in der grossen Stadt viel ausmacht, ebenso die viel schwierigere Ueberwachung und Controle, die seltenere Gelegenheit, mit dem Arzt zu verkehren, die Umgebung, der tägliche Umgang machen es, dass ein grosser Theil der Hebammen, wenn sie auch ursprünglich gut vorgebildet waren, sich nach und nach mit einer praktischen Routine, um nicht zu sagen einem Schlendrian, begnügt und als erste Indication ihre Einnahme und Bequemlichkeit erkennt. Das Publicum, namentlich das weibliche, liebt bekanntlich das Einführen von Neuerungen in keiner Weise. Es ist viel seltener, dass Hebammen im späteren Leben etwas Neues lernen und annehmen, als dass sie verlernen und vergessen und das „Handwerk" eben so weiter treiben, wie sie es von Mutter oder Grossmutter gesehen haben. Es wäre sonst nicht möglich, dass man nach 1 oder $1^1/_2$ Tagen zu Querlagen gerufen würde, die nicht erkannt sind, dass man Placentarstücke nach 3, ja 6 Wochen zu entfernen hat, wenn schliesslich der Gestank dem Patienten selbst zu stark wurde und dass ein Puerperalfieber so und so viele Tage gedauert hat, bis man die Kranke zu Gesichte bekam. Wir haben deshalb in den Kreisen der mittelfränkischen Aerztekammer, der ich damals angehörte, es lebhaft bedauert, dass der Antrag derselben von 1885: „es sei an die k. Staatsregierung die Bitte zu stellen, dieselbe möge der Errichtung von Hebammenrepetitionscursen näher treten", eine Zustimmung nicht gefunden hat. Doch wurde in dem bezüglichen Erlasse des k. Staatsministeriums vom 1. August 1886 ausgesprochen, dass sich die beiden betheiligten Ministerien des Innern und des Cultus eine definitive Entscheidung über diese „berücksichtigenswerthe Anregung" vorbehalten; somit ist die Möglichkeit gegeben, dass diese Angelegenheit vielleicht durch eine neue Anregung wieder in Fluss und zu einem günstigen Ziele kommt. Die Directionen der Hebammenschulen, die damals zu Gutachten aufgefordert wurden, divergirten in ihren Meinungen; in Erlangen, wo wir zuerst uns selbst befragt hatten, war man unseren Anschauungen sehr geneigt. Es ist zuzugeben, dass der Ausführung allerlei Schwierigkeiten begegnen würden; es waren daher bei dem Antrag selbst nähere Details vermieden, wie sie in der Debatte (cf. Protokoll) vorkamen, z. B. Beitrag zur Deckung der Kosten durch Einziehung der gebräuchlichen goldenen Medaillen. Mir schien damals der Vorschlag unseres unvergesslichen Freundes Dörfler sehr viel für sich zu haben, dass der District die Kosten übernehmen solle; denn diesem kommt die bessere Ausbildung der Hebammen zu Gute. Würde jedes Jahr durch den k. Bezirksarzt nach dem Prüfungsresultate und seiner sonstigen Kenntnissnahme eine gewisse Anzahl der Hebammen des Districtes für den Repetitionscurs bestimmt, und kämen so in einer Reihe von Jahren nach und nach sämmtliche dazu, so schiene mir der finanzielle Punkt nicht so unüberwindlich.

Herr Professor Zweifel, mit dem wir damals in Fühlung waren, bezeichnete auch eine Zeit von wenig Wochen als genügend, so dass auch das Hinderniss der Entfernung von der Praxis nicht so schlimm erschiene. Ein solcher Repetitionscurs müsste nach meinem Dafürhalten mit einer Prüfung beschlossen und die Noten an die Districtsbehörde hinausgegeben werden. Ich glaube auf Grund meiner gemachten Erfahrungen, dass durch eine solche Einrichtung die Bildung unserer Hebammen gehoben und leichter auf einem gewissen Niveau erhalten würde; und dass dies ein dringendes Bedürfniss ist, darin werden mir die Herren Collegen von der Landpraxis sicherlich beistimmen. Bisher war es ein grosser Missstand, dass den Bestimmungen der Hebammeninstruction keine Strafbestimmungen entsprachen, nach welchen die Ausserachtlassung der Verpflichtungen hätte entsprechend geahndet werden können. Durch den Erlass des k. bayer. Staatsministeriums für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 26. Juli 1890 ist dieses Missverhältniss entschieden gebessert, indem jetzt in solchen Fällen die Entziehung der Approbation angedroht und auch ausgeführt werden kann.

Die Grundsätze der Antiseptik, welche uns Aerzten seit geraumer Zeit in Fleisch und Blut übergegangen sind, haben nach meiner Erfahrung bei den Hebammen auf dem Land bei weitem noch nicht die nöthige Bedeutung erlangt, es fehlt sowohl an Asepsis als Antisepsis allenthalben. Da die Durchführung mit etwas vermehrten Kosten verbunden ist, erfreut sich Carbolsäure bei dem betreffenden Publicum keiner grossen Gunst. Die Hebammen haben zwar solche in der Regel bei sich, jedoch oft in minimaler Quantität. Den vorgeschriebenen Kasten habe ich überhaupt nur 2mal gesehen. Ich hatte es mir längst zum Grundsatze gemacht, so oft ich zu einer Geburt gerufen wurde, ausser dem eigentlichen Instrumentarium auch den Irrigator, die mit kochender Sublimatlösung behandelten Glasröhren, Desinfectionsmittel nebst Chloroform mitzunehmen. Früher verwendete ich Carbolsäure, in den letzten Jahren Kreolin. Ich wählte das letztere nicht deshalb, weil ich es für besser hielt als Sublimat und andere Mittel, die erst jedesmal aufzulösen sind, sondern wegen seiner flüssigen Form und bequemen Handhabung und Ungefährlichkeit.

Chloroform stets mitzunehmen, hielt ich für unerlässlich und habe es in allen Fällen, wo sich grössere Schwierigkeiten erwarten liessen, namentlich bei Wendungen, angewendet. Ich weiss wohl, dass es von mancher Seite verworfen wird, eine Narkose ohne sachverständige Assistenz einzuleiten; aber ich war der Meinung, dass man oft unter zwei Uebeln das geringere wählen müsse. Selbstverständlich darf man erst dann operiren, wenn die Narkose eine ganz gute ist und muss bis dahin die Leitung selbst behalten. Ich habe dabei nie eine schlimme Erfahrung gemacht, und die Vortheile der Operation in Narkose sowohl für das Object als das Subject brauche ich nicht weiter hervorzuheben.

Es steht in keinem Lehrbuch und wird in keinem Hörsaal gelehrt, dass bei der Geburtshülfe auf dem Lande es eine Indication zur Operation giebt, von der de facto vielfach Anwendung gemacht wird, obwohl sie wissenschaftlich durchaus nicht begründet werden kann. Es ist dies die Indication „der Zeit", die ich nicht deshalb anführe, weil ich dem raschen, überraschen Zugreifen oder der Operationslust das Wort reden wollte, sondern um zu sagen, dass man ihr nicht jede Berechtigung absprechen kann. Es erfordert schon einige moralische Kraft, besonders für den Anfänger, dem Drängen der Angehörigen zu widerstehen, die vielfach versuchen, beschleunigend auf das Handeln einzuwirken und bei längerem Zuwarten ihr Misstrauen oft recht unzweideutig zu erkennen geben. Dann bringen es die Verhältnisse der Landpraxis mit sich, wenn die Orte weiter vom Wohnorte entfernt sind, dass es zu grossen Misshelligkeiten führt, wenn man bei einem Falle halbe Tage und länger auszuharren gezwungen ist. In der Stadt ist es viel leichter möglich, dazwischen Anderes zu besorgen, Vertretung zu finden, von Anstalten gar nicht zu reden. Es kommt dann bisweilen zu einem Conflict der Pflichten, die der Arzt nicht nur gegen die gerade Anwesenden, sondern auch gegen Andere hat. Ich führe dies an, nur um milde Beurtheilung von berufener Seite zu erlangen, wenn dergleichen Dinge zur Sprache kommen. Ich würde mich zu sehr in das Detail verlieren, wenn ich einzelne Vorkommnisse erzählen wollte; ich wiederhole nur, dass hier Zwangslagen und Schwierigkeiten vorkommen, die den ganzen ärztlichen Tact zu ihrer Erledigung bedürfen, und von denen man sich schwer einen Begriff macht, wenn man ihnen nicht selbst nahe gestanden hat.

In Betreff der Verhütung von Weiterverbreitung des Puerperalfiebers begrüsse ich es als einen grossen Fortschritt, dass nunmehr auch das Puerperalfieber unter die Zahl der Krankheiten aufgenommen ist, von denen vom Arzt jeder einzelne Fall angezeigt werden soll. (Für München besteht diese Verordnung schon länger.) Ich habe dieses Verlangen in meinen Jahresberichten wiederholt gestellt, möchte es aber dahin ergänzt wissen, dass die Hebammen dazu verpflichtet werden, bei fieberhaften Temperaturen einen Arzt beizuziehen oder, wenn ein solcher nicht zugegen, den Ortsbehörden Anzeige zur weiteren Veranlassung zu erstatten. So lange nicht rigorose Vorschriften bestehen und durchgeführt werden, halte ich die Vorkehrungen zur Vorbeugung dieser verderblichen Krankheit nur für fromme Wünsche. Ich gestehe bei dieser Gelegenheit unumwunden zu, dass mich meine Erfahrung bezüglich Durchführung sanitätspolizeilicher Maassregeln auf dem Lande schon längst von einem zu weit gehenden Cultus persönlicher Freiheit und Self-governement abgebracht haben, dass nach meiner Ueberzeugung ohne einen Druck sanfter Gewalt von oben, hierin nichts erreicht wird.

Ich hatte in den Jahren 1874—1889 meiner Thätigkeit in Gunzenhausen 56 Fälle von Puerperalfieber zu behandeln: davon hatten 46 Frauen ohne Kunsthülfe geboren, 10 waren künstlich entbunden worden. Von diesen letzteren war bei 7 oder 8 zur Wendung oder Nachgeburtslösung die Hand in den Uterus eingeführt gewesen. Von allen Operationsfällen erkrankten ungefähr 5 Procent, in den letzten Jahren der strengeren Antiseptik weniger als früher. Bei der Lösung von Placentarresten, grossen Blutungen, die in unseren Fällen oft schon ziemlich lange gedauert und eine gefahrdrohende Höhe erreicht hatten, mochte es am leichtesten vorkommen, dass auch bei sorgfältiger Reinigung die Hände nicht förmlich sterilisirt waren. Ganz sichere Methoden zu diesem Zwecke wurden ohnehin erst in den letzten Jahren bekannt.

Unter den 56 Fällen von Puerperalfieber sind 14 gestorben, die Mortalität betrug also genau 25 Procent. Auch unter den Genesenen fand sich eine grosse Anzahl sehr schwerer Erkrankungen. Hauptsächlich waren dies solche, die einige Zeit von Hebammen nicht erkannt oder selbst behandelt waren; darunter namentlich eine Anzahl vernachlässigter Parametritiden. Unter denselben beobachtete ich einmal Durchbruch in die Vagina mit günstigem Ausgang, 3mal in die Blase. Von letzteren gelangte ein Fall sehr rasch zur Heilung, bei einem zweiten, den ich wohl 2—2½ Monate post partum zu Gesicht bekam, bildete sich ausserdem ein grosser Lendenabscess, der zu erschöpfender Eiterung führte. Der dritte verdient Erwähnung. Ich wurde angeblich wegen eitrigen Blasenkatarrhs einige Wochen nach der Geburt gerufen, und in der That enthielt der Urin reichlichen Eiter. Es wurden Ausspülungen der Blase mit Salicyl-Borsäurelösung angeordnet. Unmittelbar nach einer solchen erfolgte heftiger Schmerz im Unterleib, hohes Fieber, Parametritis und Peritonitis mit einem Exsudat bis zum Nabel. Die nun genau aufgenommene Anamnese und Untersuchung ergab nun mit grösster Wahrscheinlichkeit, dass einige Tage nach der Entbindung Parametritis eingetreten war, welche später zum Durchbruch in die Blase geführt hatte. Die Ausspülung war vermuthlich unter zu hohem Druck ausgeführt, Spülflüssigkeit mit Urin durch die Perforationsöffnung in das Parametrium gedrungen und hatte die neuerliche sehr stürmische Entzündung veranlasst. Der Eiterabgang mit dem Urin war von diesem Moment an wie abgeschnitten. Es erfolgte Genesung. — Wiederholt kam es vor, dass die Parametritis bei längerer Dauer förmlich um den Uterus herumkroch. Einigemal erlebte ich, dass die Kinder bei Puerperalfieber der Mutter an Erysipel erkrankten, jedesmal mit tödtlichem Ausgang; nicht immer bildet der Nabelschnurrest die Eingangspforte der Infection. — Nicht selten fand ich endocarditische Erscheinungen, Embolien und Thrombose, einmal Erblindung durch beiderseitige eitrige Iritis, einmal Coxitis. Einmal sah ich rasch vorübergehende maniakalische Aufregung und einmal schwere Manie. Es war dies bei einer Frau, die vor Jahren bei einer früheren Schwangerschaft an melancholischer Verstimmung gelitten hatte. Nach der letzten Entbindung ohne Kunsthülfe erfolgte schwere puerperale Erkrankung mit hohem, 16 Tage dauerndem Fieber, Parametritis, Thrombose beider Vv. crurales, beiderseitiger ganz enormer ödematöser Anschwellung der Beine (die ungefähr 5 Monate anhielt). Gleich nachdem das Fieber nachliess, trat grosse Unruhe ein, die sich zur ausgeprägtesten Tobsucht steigerte. Die Heilung in der Irrenanstalt erfolgte in etwa 8 Monaten. — Um von therapeutischen Versuchen gegen das Fieber zu reden, so wurden in früheren Zeiten, wie üblich, grosse Dosen Chinin gegeben, später, wie es schien nicht ohne Erfolg, nach Winckel sehr starke Digitalisinfuse. Zu Beginn der salicylsauren Periode wurde auch dieses Mittel versucht; es gelang zwar mit 10, einmal mit 15 g pro die, die Temperatur vollständig herab zu drücken, aber ohne dass der Process weiter beeinflusst wurde. Ebenso konnten später Antipyrin, Phenacetin nur palliativ wirken, allerdings mit viel weniger unangenehmen Nebenwirkungen. Denn immerhin gelingt es, dadurch subjectives Wohlbefinden, ruhige Nacht etc. hervorzurufen. Es liegt auf der Hand, dass unsere Mittel gegen die Vergiftung, welche der menschliche Organismus durch Stoffe erfährt, die sich durch die Anwesenheit und Vermittlung verschiedener Mikroorganismen bilden, durch Toxalbumine, von vorne herein nicht viel Erfolg versprachen, weil die Wirkung zu rasch und intensiv erfolgte. Merkwürdig ist es übrigens, wie wir mit diesen neuen Errungenschaften der Forschung uns — natürlich cum grano salis gesagt — der sogenannten Humoralpathologie wieder nähern. Es giebt auch hier einen gewissen Kreislauf und gewiss ist manches von unseren Vorfahren geahnt und geglaubt worden, was wir vermöge unserer verbesserten Hülfsmittel und Fortschritte der Chemie und Physik nun schauen dürfen. In den allerersten Tagen, wenn eine Einwirkung auf das Endometrium noch Erfolg versprach, versuchte ich intrauterine Ausspülungen, in früheren Jahren nach Martin sen. in Berlin mit Brombromkalilösung, später mit Carbolsäure, Salicylsäure und Creolin. Meistens kam ich zu spät. In den letzten Jahren wendete ich meist Merkurialien an und zwar Calomel und eine sehr energische Schmiercur. Besonders mit letzterer glaube ich gute Erfolge erzielt zu haben, namentlich wenn der erste Anprall der Allgemeininfection überwunden war und nunmehr locale Processe, vor allem Peritonitis, zu bekämpfen waren. Es ist klar, dass eben von dieser Zeit an die Therapie ein viel dankbareres Feld hat. Bei hartnäckig zurückbleibenden Resten von parametritischen Tumoren fand ich ausser Bädern Scheidentampons mit Jodoform von guter Wirkung.

(Schluss folgt.)

Zur Casuistik der „kryptogenetischen" Septikopyämie.

Von Dr. *Paul Wagner*, Docent an der Universität Leipzig.

(Schluss.)

Im Anschluss an die vorliegende Casuistik sei es gestattet, noch einige Bemerkungen anzuschliessen. Ich beabsichtige nicht, auf Grund fremder und meiner eigenen Beobachtungen ein eingehendes Symptomenbild der kryptogenetischen Septikopyämie zu entwerfen, da die Arbeiten von Leube, von v. Jürgensen und von Dennig die Symptomatologie in genauester Weise berücksichtigen. Auch meine erste Mittheilung über die kryptogenetische Septikopyämie enthält eine kurze Beschreibung der Symptome dieser Krankheit.

Die Hauptschwierigkeiten liegen in der Diagnose, resp. Differentialdiagnose. Dieses bekundet schon ein äusserer Umstand: bald ist es der innere Kliniker, bald der Chirurg, bald endlich der Gynäkologe, der Kranke dieser Art in Behandlung bekommt.

Das Symptomenbild der gewöhnlichen traumatischen und puerperalen multiplen oder metastatischen Pyämie ist ein so klares und einfaches, dass diagnostische Zweifel kaum aufkommen können. Wir haben eine grössere oder kleinere Wunde, die ziemlich plötzlich ein schlechtes Aussehen erhält, in deren Umgebung es eventuell zur Bildung eines Eiterherdes und zu Venenthrombosen kommt. In manchen Fällen sind die Veränderungen an den Wundflächen sehr geringfügige oder fehlen auch ganz. Auch in der Umgebung der Wunde braucht keine stärkere entzündliche Reaction aufzutreten. Unter unregelmässig intermittirendem Fieber, häufig mit intercurrenten Schüttelfrösten, entwickeln sich dann in den verschiedensten Organen metastatische Eiter- und Mikrococcenherde. Meist tritt ein mehr oder weniger starker Ikterus auf, und unter rascher Aufzehrung der Kräfte erfolgt der tödtliche Ausgang.

In seltenen Fällen nimmt der Process einen mehr chroni-

schen Verlauf und bei einzelnen Kranken tritt dann schliesslich auch, freilich meist erst nach monatelangem, schwerem Krankenlager Genesung ein.

In einer Reihe von Fällen — und dies ist namentlich auch in den Beobachtungen mit verborgenem Ursprung häufig — verbinden sich die Erscheinungen der Pyämie mit denen der Septikämie: man spricht dann von Septikopyämie oder, wie Klebs will, von Pyo-Sepsis.

Der Hauptsache nach findet man das eben kurz angedeutete Symptomenbild auch bei der kryptogenetischen Pyämie; doch liegen gerade hier auffallend viele Beobachtungen vor, in denen die Krankheitserscheinungen nicht zur vollen Entwicklung gekommen sind.

Weiterhin ist hervorzuheben, dass die Prognose der kryptogenetischen Pyämie entschieden nicht die gleiche, mit verschwindenden Ausnahmen vollkommen ungünstige zu sein scheint, wie die der gewöhnlichen Wundpyämie. Man wird jedenfalls zu dieser Annahme gedrängt, wenn man die Casuistik von v. Jürgensen und von Dennig durchliest.

Ob bei dieser zweifelsohne etwas günstigeren Prognose die Beschaffenheit und der Sitz der Eingangspforte des pyämischen Giftes irgend eine Rolle spielt, ist wohl kaum zu entscheiden. Die Möglichkeit einer derartigen Annahme ist in Hinblick auf die acute, infectiöse, multiple Osteomyelitis jedenfalls nicht ganz von der Hand zu weisen. Denn auch bei dieser Krankheit, deren Prognose lange nicht so ungünstig ist, wie die der eigentlichen Pyämie, wissen wir, wenige Ausnahmen abgerechnet, noch so gut wie nichts Genaueres über den Infectionsweg. Der oben angedeutete Gedanke könnte noch mehr an Wahrscheinlichkeit gewinnen, wenn wir uns auf den Standpunkt von Kraske u. A. stellen, und Osteomyelitis und Pyämie als identisch ansehen.

Wir haben schon am Eingange dieser Mittheilung hervorgehoben, dass wir es aus praktischen Rücksichten zur Zeit noch nicht für thunlich halten, die Osteomyelitis einfach als eine Pyämie hinzustellen. Im Gegensatz zu der Kraske'schen Ansicht, der auch v. Jürgensen und Dennig zuneigen, halten wir vom klinischen Standpunkte aus an der älteren Annahme fest, dass die Osteomyelitis zur Pyämie in naher Beziehung steht, so zwar, dass die Pyämie unter bestimmten, uns noch unbekannten Verhältnissen leicht zur Osteomyelitis hinzutreten kann.

Der bakteriologische Befund in den Fällen von Pyämie sowohl bekannten als unbekannten Ursprungs ist kein vollkommen gleichartiger. Das die pyämische Infection erzeugende Virus ist kein einheitliches Gift, es sind vielmehr die verschiedenen Arten der Eitercoccen, die sich bei derartigen Kranken finden: der Streptococcus pyogenes und der Staphylococcus pyog. aureus, seltener der Staphylococcus pyog. albus. In vereinzelten Fällen sind auch noch andere pyogene Mikroorganismen vorgefunden worden. Oefters finden sich auch gleichzeitig mehrere Arten der oben erwähnten Coccen.

Ich habe in der grösseren Mehrzahl der mitgetheilten Fälle mikroskopische und theilweise auch bakteriologische Untersuchungen namentlich von Abscesseiter vorgenommen und jedesmal zahlreiche Eitercoccen nachweisen können. Die Thatsache, dass der Staphylococcus pyog. aureus sich mehr in umgrenzten Eiterungen vorfindet, während der Streptococcus pyog. sich haupsächlich in ausgebreiteten phlegmonösen Entzündungen nachweisen lässt, bestätigte sich auch in meinen Fällen.

Von verschiedenen Autoren ist der Versuch gemacht worden, die Coccen im Blute und in den Geweben des lebenden Patienten nachzuweisen. Meist sind diese Versuche misslungen. In letzter Zeit hat jedoch Brunner[18]) bei einem Kranken, der im Anschluss an einen höchst progredienten Carbunkel eine tödtliche Pyämie bekam und bei dem während des ganzen Verlaufes der Krankheit das Blut auf die Gegenwart von Mikroorganismen untersucht wurde, ein constantes Auftreten der pyogenen Mikroorganismen — insbesondere des weissen Traubencoccus — gefunden, und zwar zur Zeit, da die Localaffection auf der Höhe war, während im Stadium der Metastasenbildung ihr Vorkommen weniger regelmässig und weniger zahlreich war. Auch v. Eiselsberg[19]) ist dies in einem Falle mit dem Staphylococcus pyog. aureus gelungen.

Beide Autoren und dann auch F. Gärtner[20]) haben weiterhin aus dem Schweisse von Pyämischen dieselben Coccen in mehrfach wiederholter Untersuchung nachweisen können.

G. Tizzoni[21]) fand bei einem septikopyämischen Kranken in dem durch Punction entleerten Eiter des linken Kniees ausschliesslich den Staphylococcus pyog. aureus. Während des Fieberstadiums bekam der Kranke wiederholt Eruptionen von Miliaria. In dem Inhalte dieser Bläschen fanden sich nach genauer Desinfection der Haut mit Sublimat und Alkohol Reinculturen des Staphylococcus pyog. aureus, die sowohl mikroskopisch, als auch durch Culturversuche als solche festgestellt werden konnten. Auch in dem sorgfältig gesammelten, eiweissfreien Urin war derselbe Mikroorganismus vorhanden.

Bleiben diese Ergebnisse nicht vereinzelt, dann steht zu hoffen, dass es in diagnostisch besonders schwierigen Fällen von kryptogenetischer Pyämie möglich sein wird, durch den Nachweis von Eitercoccen im Blute und Schweisse der Kranken zu einer richtigen Beurtheilung des Falles zu kommen.

Hauptsächlich sind es folgende Affectionen, die diagnostisch mit der kryptogenetischen Pyämie verwechselt werden können: Abdominaltyphus; acute Miliartuberculose, acute Exantheme (Pocken, Scharlach, Rose); Malariafieber.

v. Jürgensen führt als differentialdiagnostisch in Betracht kommend noch den acuten Gelenkrheumatismus und die Wanderpneumonie an.

Was die Differentialdiagnose zwischen Abdominaltyphus und kryptogenetischer Pyämie anbelangt, so wird man in diagnostisch ganz zweifelhaften Fällen versuchen müssen, durch den Nachweis von Typhusbacillen in den Dejectionen, im Harn, Milzsaft oder Blut oder von Eitercoccen im Blut oder Schweiss zu einer Klärung zu kommen. Denn namentlich in den ersten Tagen können sich die Symptome beider Affectionen so gleichen, dass eine Unterscheidung auf anderem Wege unmöglich werden kann. Auch das Fieber kann bei der Pyämie einen annähernd continuirlichen oder nur schwach remittirenden Verlauf haben, ganz so, wie er der 1. Periode des Abdominaltyphus zukommt. Andererseits kann auch bei dieser letzteren Krankheit das Fieber einen exquisit intermittirenden Verlauf zeigen, so dass auf normale Morgentemperaturen abendliche Steigerungen bis 40° und darüber folgen. Ich habe im Herbst 1878 im hiesigen Spitale eine Reihe solcher, ihrem Gesammtverlaufe nach leichtere Typhusfälle beobachten können, die auch Strümpell in seinem Lehrbuche erwähnt. Der intermittirende Fiebertypus setzte in diesen Fällen Mitte oder Ende der 1. Woche ein und dauerte im Durchschnitt 2—3 Wochen.

In dem letzten Bande der Charité-Annalen berichtet Leu[22]) über einen Fall von puerperaler Sepsis, wo während des ganzen Krankheitsverlaufes — Patientin lag 8 Tage in der Charité — die Diagnose mit Sicherheit auf einen Abdominaltyphus gestellt wurde. Hiefür sprachen die eigenartigen typhösen Prodromalerscheinungen, der charakteristische Fieberverlauf, die erbsfarbenen Stühle, ein in- und extensives Roseolaexanthem, eine ausgesprochene Dikrotie des Pulses, eine deutlich nachweisbare Milzschwellung, Tympanie des Abdomens, starke Druckempfindlichkeit in der Ileocoecalgegend mit deutlich wahrnehmbaren Gargouillement ebendaselbst und Diazo-Reaction des Urins. Dagegen fehlte die diffuse Schmerzhaftigkeit des Leibes, das Erbrechen grüner Massen, die Verstopfung, kurz alle Erscheinungen, die einer Peritonitis zukommen. Diese Beobachtung beweist wiederum auf's Schlagendste die Unmöglichkeit, in bestimmten Fällen eine sichere Differentialdiagnose zwischen Abdominaltyphus und Sepsis zu stellen.

Auch bei der Frage, ob eine acute Miliartuberculose oder ein pyämischer Process vorliegt, wird man eventuell

[18]) Berl. klin. Wochenschr. XXVIII. 21. 1891.

[19]) eod. l. XXVIII. 23. 1891.
[20]) Centralbl. f. Gynäk. XV. 40. 1891.
[21]) Riforma med. 100. 1891.
[22]) Charité-Annalen. XVI. p. 315. 1891.

auf den Nachweis von Tuberkelbacillen im Blute oder im Milzsafte oder von Eitercoccen im Blute oder Schweisse das entscheidende Gewicht legen müssen. Hierzu kommt noch einerseits der Nachweis von etwaigen Tuberkeln in der Chorioidea, andererseits von Blutungen in der Retina. Auch die gewöhnliche Tuberculose kann, namentlich wenn sie unter unregelmässig remittirendem Fieber verläuft, ab und zu zu diagnostischen Verwechslungen Anlass geben. Combinirt sich die Tuberculose mit einer septikopyämischen Infection, wie in einigen von Dennig mitgetheilten Beobachtungen, so werden die diagnostischen Schwierigkeiten während des Lebens kaum gelöst werden können.

Von acuten Exanthemen kommen differentialdiagnostisch namentlich Scarlatina, Variola und Erysipelas in Betracht. Verwechslungen sind natürlich nur dann möglich, wenn der pyämische Process einen den oben erwähnten Affectionen ähnlichen Hautausschlag hervorruft.

Die Erscheinungen von Seite der Haut können bestehen in den verschiedensten Formen der hämorrhagischen und der congestiven Hyperämien mit oder ohne Exsudatbildung, die je nachdem als Roseolen, Erythem, Erysipel, Scharlach- oder Masernausschlag oder als Urticaria imponiren. Fernerhin sind pemphigusartige Eruptionen nicht allzu selten. Häufig findet man Miliaria, öfters Herpeseruptionen.

Mit Malaria kann die kryptogenetische Pyämie namentlich dann verwechselt werden, wenn die pyämischen Schüttelfröste einen gewissen regelmässigen Typus innehalten und wenn ausser der Milzschwellung noch kein Symptom auf eine pyämische Erkrankung hinweist. Derartige Täuschungen werden demnach wohl nur im 1. Stadium der Krankheit vorkommen können. Die Erfolglosigkeit der Chininbehandlung bei Pyämie sowie namentlich der mangelnde Nachweis der Malariaparasiten im Blute werden auch mit auf die richtige Diagnose leiten.

In einzelnen Fällen wird die kryptogenetische Pyämie auch noch mit anderen Krankheitsbildern grosse Aehnlichkeit haben, wie z. B. in Fall 14 meiner ersten Mittheilung, wo die Krankheit in vielfacher Hinsicht einer epidemischen Cerebrospinalmeningitis glich, von der damals gerade in Leipzig, sowie in anderen Orten kleine Epidemien beobachtet wurden.

In der ersten der von Leube mitgetheilten Krankenbeobachtungen sprachen eine grosse Reihe von Symptomen für eine schwere Urämie.

v. Jürgensen und Dennig machen für die Differentialdiagnose auch noch den acuten Gelenkrheumatismus und die genuine Pneumonie, namentlich die Wanderform derselben, namhaft.

Ueber Pneumoniefälle unter dem klinischen Bilde einer septikopyämischen Infection habe ich keine eigene Erfahrung; namentlich bei Dennig[23]) finden sich hierüber eingehendere Bemerkungen, auf die ich hiermit verweise.

Der acute Gelenkrheumatismus wird von den beiden oben genannten Autoren bei der Besprechung der Differentialdiagnose an erster Stelle genannt. Dass sich unter den von mir früher und jetzt mitgetheilten Fällen von kryptogenetischer Pyämie keiner befindet, bei dem wir an die Möglichkeit eines acuten Gelenkrheumatismus gedacht hätten, liegt nur daran, dass ich alle Fälle von acuter multipler Osteomyelitis von der Besprechung ausgeschlossen habe. Denn nur diese Fälle sind es, bei denen differentialdiagnostisch acuter Gelenkrheumatismus in Frage kommen könnte. Während meiner Assistentenzeit an der Thiersch'schen Klinik habe ich eine ganze Anzahl Fälle von acuter Osteomyelitis beobachten können, darunter auch einige, die schliesslich unter dem Bilde einer schweren metastatischen Pyämie tödtlich endeten. Bei diesen, sowie bei den in der Mehrzahl vorkommenden typischen Fällen von reiner Diaphysenosteomyelitis war eine Verwechslung ausgeschlossen. Ich habe damals aber auch mehrere Fälle behandelt, wo es sich um reine Epiphysenerkrankungen handelte, und wo die complicirende Gelenksentzündung so in den Vordergrund trat, dass man in den ersten Tagen allerdings zu der irrigen Annahme eines acuten Gelenkrheumatismus geführt werden konnte. Tritt die Epiphysenosteomyelitis in multipler Form auf, kommt es im Verlaufe derselben auch noch zu Herz- und Lungenaffectionen, so kann die Natur der Erkrankung wochenlang unaufgeklärt bleiben. In den seltenen Fällen, wo es zu einer Spontanheilung kommt, sei es mit beschränkter oder vollkommen aufgehobener Beweglichkeit der Gelenke, wird eine Sicherstellung der Diagnose überhaupt nicht möglich sein. Hierhergehörige, sehr bemerkenswerthe Mittheilungen finden sich namentlich bei Schede[24]) und bei W. Müller[25]).

[23]) l. c. p. 205—207.

[24]) Mittheilung. aus der chirurg. Abtheil. v. Friedrichshain. 1878. Heft 1.

[25]) Deutsch. Ztschr. f. Chir. XXI. p. 455. 1885.

Casuistische Mittheilungen aus Hospitälern und aus der Praxis.

Zur Aetiologie des Typhus abdominalis. Von Dr. Trinkgeld, prakt. und Krankenhausarzt in Dachau.

Als Beitrag zum Capitel „Bodenverunreinigung und deren Folgen" dürfte Nachstehendes von allgemeinem Interesse sein.

In der Zeit vom 18. September bis 11. October v. Js. kamen im Districtskrankenhause Dachau sechs Typhusfälle zur Beobachtung, nämlich ein Arbeiter mit 18 und 5 Arbeiterinnen mit 15, 18, 26, 29 und 55 Jahren; sämmtliche Kranke kamen von Obergrashof, einem der Münchener Löwenbräuerei gehörenden Oekonomiegute, wo sie mitsammen das gleiche Arbeiterhaus bewohnten. Es waren ausgesprochene Typhen, wofür auch das bakteriologische Untersuchungsresultat vom Münchener hygienischen Institut, welchem die Stühle zu Anfang der Zugänge zugeschickt wurden, zeugte.

Bei dem gemeinsamen Ursprunge der Infection lag es nahe, die betreffende Oertlichkeit einzusehen und ergab sich dabei folgende Situation:

$4^1/_2$ Kilometer von Dachau, an der Strasse und dem Canale nach Schleissheim, von beiden durchtrennt, liegen die Gebäude des Löwenbräu-Mooses; die betreffende Arbeiterwohnung, ein leicht aus Backsteinen gebautes, freistehendes Haus, enthält 5 Parterrelocalitäten, in welchen eng zusammengedrängt mit Kindern 22 Personen untergebracht sind; das Haus grenzt mit der einen Längsseite gegen den Canal, mit der anderen an eine riesige Düngerstätte, bestehend aus einer grossen, tiefen Grube, die von einem gewaltigen Misthaufen überdeckt ist, dessen Ausläufer bis zu einem Meter den Eingängen zum Arbeiterhause nahe gerückt sind. Das ganze Düngermaterial kommt aus der Löwenbrauerei und wird von den den täglichen Torfbedarf liefernden Fuhrwerker herausbefördert; erst im Winter wird dann das Ganze als Compost auf die Wiesen gefahren.

Zu bemerken ist, dass nach Angabe der Angehörigen auch drei Kinder im selben Hause längere Zeit krank waren, sie sollen Fieber und längere Zeit keinen Appetit gehabt haben. Ein 8jähriges Mädchen von ebenda wurde ambulant an Gastricismus behandelt.

Sonst gab es mit Ausnahme eines Arbeiters, der entfernt von obiger Düngerstätte in einem anderen Hause wohnte und an Gastro-Intestinalkatarrh im Krankenhause behandelt wurde, zur gleichen Zeit in Obergrashof keine weiteren Kranken und beschränkte sich die Infection lediglich auf obiges Gebäude und dessen Bewohner. Dabei war die Lebensweise sämmtlicher Arbeitsleute die gleiche, sie benützten auch dasselbe Wasser, theils aus dem Canale, theils aus einer Wiesenquelle, die jenseits des Canales sich befindet. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass die typhöse Infection von der Düngerstätte resp. von dem durch sie inficirten Boden ausging.

Als Nachspiel nun zu dieser kleinen Typhusepidemie ereignete sich Folgendes:

Während die obigen Kranken im Spitale lagen, kamen in einem Hause unterhalb des letzteren ebenfalls Typhusfälle vor; es erkrankten in zwei Familien 4 Kinder und ein Erwachsener, ferner liegt jetzt noch eine Frau daselbst an Typhus darnieder; die zuerst Befallenen wohnen parterre, die letztere Frau über

sowie sogar das Studium derselben hat in neuester Zeit einige einer Stiege; unmittebar vor dem Hause befindet sich ein stagnirender Wassergraben, in welchen die Abwässer des Krankenhauses münden; in einiger Entfernung von diesem auf feuchtem Wiesengrunde stehenden Hause vereinigt sich dann obiger Graben mit dem Markteanale. Da sonst in Dachau und auch in der Umgebung kein Typhusfall vorkam, so liegt es wohl nahe, dass hier durch directe Bodeninfection durch die abfliessenden Bade- etc. Waschwässer aus dem Krankenhause der Typhus erzeugt worden ist.

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Kassowitz: Vorlesungen über Kinderkrankheiten im Alter der Zahnung. Leipzig u. Wien, Franz Deuticke. 1892. 297 S. 8.

Der Verfasser giebt in dem vorliegenden Buch nicht sowohl eine eingehende Schilderung der während der Dentition beobachteten Kinderkrankheiten, sondern wendet sich gegen die noch in neuerer Zeit (von Vogel in Ziemssen's Handbuch und von Anderen) vertretenen Ansicht, dass von der Dentition der Gesundheitszustand der Kinder in manchen Fällen beeinflusst werden könne.

Er sucht dies einmal an der Hand ziffernreicher statistischer Tabellen nachzuweisen, nach denen all die als Folgezustände der Dentition angeschuldigten Krankheiten entweder in gewissen Jahreszeiten oder gerade in den ersten Lebensmonaten am häufigsten auftreten, während sie in späteren Zeiten stets seltener werden, so dass von einem Zusammenhang mit der Dentition nicht die Rede sein könne. Zum anderen verfügte er über zusammenhängende Beobachtungsnotizen über 4 Kinder, welche Notizen bezüglich der Zahnungsbeschwerden ebenso negativ ausfielen, wie die Aufzeichnungen über 223 zahnende Impflinge.

So existirt für K. kein geringeres Wohlbefinden zahnender Kinder, keine Stomatitis dentalis, keine Zahnkrämpfe, als deren Ursache in letzter Instanz einzig die durch die Schädelrachitis bedingte Knochenhyperhämie anzusprechen sei. Auch eine Reizung durch den Druck des Zahns auf die Nerven des Zahnfleisches hält K. nach den Angaben älterer Kinder für unwahrscheinlich. K. beruft sich dabei auf die histologischen Bilder, nach denen es sich beim Emporwachsen des Zahnes nicht um ein gewaltsames Auseinanderdrängen der knöchernen Alveole handle, sondern um eine Erweiterung derselben durch Knochenresorption im Innern (Howship'sche Lacunen), Apposition am äusseren Umfang der Alveolen (Osteoblasten). Es wird dabei vorausgesetzt, dass hier die Resorption der Knochensubstanz sammt den darin verlaufenden Nerven keine Empfindung verursache. Die zickzackartigen Gewichtsschwankungen, auf welche Referent auf dem Naturforschercongress in Halle a./S. zuerst im Gegensatz zu früheren Darstellungen aufmerksam machte, werden durch K. bestätigt, von ihm aber nicht mit der Bezahnung in Zusammenhang gebracht. Alle Krankheiten, welche das zahnende Kind treffen, sind nach Kassowitz Krankheiten sui generis, die zufällig in die Zeit der Zahnung fallen.

Wenn sich K. mit seinen Ansichten auch im Widerspruch mit einer grossen Anzahl recht gewissenhafter Beobachter befindet, so wird seine kritische Methode in dankenswerther Weise doch dazu beitragen, zu neuen sorgfältigen und einwurfsfreien Beobachtungen über die Dentition anzuregen. Zweifellos wird Niemand für alle während des Zahndurchbruchs auftretenden Krankheiten den ersteren verantwortlich machen — umgekehrt aber wird Mancher neben gänzlich von Dentitionsbeschwerden freien Kindern solche in Erinnerung haben, welche sich stets eines ungetrübten Wohlbefindens erfreuten, ausser in den Wochen oder Tagen vor dem Durchschneiden mancher Zähne während der ersten Dentition. Dass diese letzteren Fälle ziffermässig nicht überwiegen und deshalb in einer wesentlich vom Alter des Kindes abhängenden Statistik aller Kinderkrankheiten verschwinden, ist sehr wahrscheinlich. Eine Anzahl Vorurtheile, welche K. bekämpft, sind wohl längst überwunden. So wird wohl kein Arzt eine Bronchitis oder Diarrhoe deshalb unbeachtet lassen, weil sie zeitlich mit dem Durchbruch der Zähne zusammenfällt. Ueberhaupt dürfte es wohl scheinen, dass vieles, was gesagt ist, selbstverständlich ist, und dass der wesentliche Inhalt des 267 Seiten enthaltenden Buches ganz gut auf den dritten Raumtheil hätte zusammengefasst werden können. Indess die Diction ist so klar und das Buch liest sich so gut, dass man die Länge nur wenig empfindet und am Schluss für die gegebene Anregung zu neuen Beobachtungen dankbar ist.

Schmid-Monnard-Halle a./S.

M. Baudouin: l'asepsie et l'antisepsie à l'hôpital Bichat. Service de chirurgie de Doct. F. Terrier. Paris, Lierosnier, 1890.

Einen Beweis, dass der Geist der Antisepsis und Asepsis auch in der französischen Chirurgie Wurzel geschlagen, bietet das hübsche Werk von Baudouin, in dem zunächst Terrier in der Einleitung die modernen Erfordernisse einer chirurgischen Abtheilung, die ganz für sich bestehen und aus je 3 Unterabtheilungen bestehen soll, giebt. Es sollen nämlich die primär aseptischen Fälle, die inficirten Fälle und die zweifelhaften, d. h. zunächst unter Beobachtung zu haltenden, frisch zugehenden Fälle in je einem Saal liegen, so dass also für Männer und Frauen je 3 Säle mindestens erforderlich sind, an jedem Saal soll womöglich ein eigens entsprechend eingerichteter Operationssaal liegen, von denen der der 3. Abtheilung beständig bereit, im Winter ständig geheizt sein muss.

Wir erhalten nun von B. in anregender Form und durch entsprechende Abbildungen erläutert, die Beschreibung des Hospital Bichat, das nach Terrier's Anforderungen eingerichtet ist, ohne dass irgendwo luxuriös vorgegangen worden, wobei vielmehr nur auf grösste Einfachheit und Billigkeit gesehen wurde. In den Operationssälen finden wir den Sterilisateur von Poupinel, in dem die ganz metallenen Instrumente bei 160—180° sterilisirt werden, grosse Flaschen mit Hähnen enthalten die antiseptischen Flüssigkeiten, von denen T. vorzugsweise das Sublimat 1 pro mille und $^1/_2$ pro mille und die 10 proc. Chlorzinklösung anwendet, die Schwämme werden von einem eigenen pharmac. Internen mit Salzsäure, Schwefelsäure und übermangansaurem Kali entsprechend aseptisch hergestellt, ebenso die aseptischen Compressen etc., wozu ein kleines Laboratorium dient. Auch die Suturen und Ligaturen (von denen die Seide absolut bevorzugt wird), werden nach der Sterilisation in entsprechend sterilisirten vernickelten Büchsen auf Glasrollen aufgerollt aufbewahrt, auch die Drahtsuturen werden vorher sterilisirt, indem die Silberdrähte in entsprechende Glasröhren in dem Sterilisationsofen gelangen. Als Verband dient sterilisirte Gaze und Watte, letztere oft nur in einfacher Schicht, von Drainagen bevorzugt T. die rothen Kautschuckdrainagen, die 15 Tage vorher in Sublimat liegen. Des Eingehenden sehen wir die Asepsis im Krankensaal, ferner die regionale Asepsis und Antisepsis dargestellt; T. hält u. a. viel darauf, dass während einer Operation nicht gesprochen werden darf. Betreffs der vorbereitenden und bei der Operation geübten antiseptischen Methoden werden die einzelnen Gebiete, Mundhöhle, Genitalcanal, Harnorgane, die Rectaloperationen, solche am Darmcanal überhaupt, (wobei T. viel von vorhergehender Milchdiät hält, die keine schädlichen Bacterien in dem möglichst geringen Koth aufkommen lässt und wobei Naphthol etc. eine entsprechende Rolle spielen) speciell abgehandelt und hiebei eine Reihe von den Praktiker interessirenden speciellen Formeln für Jodoformstifte, Spülflüssigkeiten etc. angegeben, wie sie T. benützt. Den Schluss des hübsch ausgestatteten Buches bildet als „pièces justificatives" eine Statistik der vom Jahr 1883 bis 1890 ausgeführten Operationen, die in der That eine sehr geringe Mortalität ergeben und als bester Beweis für die Promptheit und Sicherheit der aseptischen Einrichtungen dienen können. Baudouin's Buch wird sicher auch in Deutschland Anerkennung finden.

Schreiber.

Dr. med. **Albert Moll: Die conträre Sexualempfindung.** Mit Benützung amtlichen Materials. Berlin, 1891. 296 S.

Die herrschende Auffassung der Geschlechtsabnormitäten,

Opposition erfahren. Es ist unter Anderen behauptet worden, Veröffentlichungen wie die v. Krafft-Ebing's werden meistens vom nichtärztlichen Publicum und nicht aus wissenschaftlichem Interesse gelesen, stiften also nur Schaden. Solche Einwände sind natürlich nicht sehr ernst zu nehmen. Zwar wird es richtig sein, dass die rasche Folge der zahlreichen Auflagen von v. Krafft-Ebing's Psychopathia sexualis nicht bloss den Aerzten zu verdanken ist. Aber bevor man deshalb die Publication solcher Untersuchungen verurtheilt, sollte man doch gesehen haben, ob sie wirklich schaden und ob nicht der allfällige Schaden verschwinde, gegenüber dem Nutzen, den eine objective Betrachtung dieser Dinge stiftet. Ferner wäre es wirklich sonderbar, wenn ein so enorm wichtiges Gebiet wie die Pathologie des „Geschlechtssinnes", welche nicht nur für die Medicin, für die Psychiatrie und Psychologie, sondern auch für die Jurisprudenz, die Socialwissenschaft, die Ethik von grösster Bedeutung ist, bloss deswegen ewig dunkel bleiben sollte, weil einmal ein Paar Unberufene ihre Phantasie an den betreffenden Publicationen verderben könnten. — Viel schwerer in's Gewicht fallen die wissenschaftlichen Einwände, welche namentlich von Meynert gegen die Auffassung der Psychopathia sexualis als einer angeborenen Abnormität gemacht worden sind. Meynert behauptet nämlich (vergl. Birnbacher in Friedr. Blätter f. gerichtl. Med. XLII, 1.), der eigentliche Geschlechtsstrieb sei cerebral bei beiden Geschlechtern genau gleich. Die Verschiedenheit entstände bloss secundär durch verschiedene Associationen, die sich mit der Idee des Geschlechtsgenusses verbinden und zum Theil in der Besonderheit der Organe, zum Theil in der Erziehung und überhaupt den verschiedenen Verhältnissen der beiden Geschlechter ihren Ursprung haben. Werden nun durch irgend welche zufällige Umstände diese Associationen, welche gewöhnlich die ausschliessliche Neigung zum normalen Geschlechtsact bedingen, so geleitet, dass das in der Bethätigung des Geschlechtstriebes im weiteren Sinn liegende Angenehme associativ verbunden wird mit der Idee eines „widernatürlichen" Actes oder des Zusammenseins mit einer Person vom gleichen Geschlecht, so können neurasthenische, zu Zwangsgedanken geneigte Personen oft diese Associationen nicht mehr los werden, und es entsteht eine bleibende Abnormität des Geschlechtstriebes. Meynert behauptet, in jedem Falle von Psychopathia sexualis, der ihm vorgekommen, die veranlassende Ursache, d. h. diejenigen Umstände aufgefunden zu haben, welche den betreffenden Patienten dazu brachten, den Geschlechtsgenuss in associative Verbindung mit einem anormalen Acte oder mit dem eigenen Geschlecht zu bringen.

Die ältere Auffassung Westphal's, v. Krafft-Ebing's und Anderer hat nun eine ganz wesentliche Stütze erhalten durch vorliegendes Buch, das die wichtigste dieser Abnormitäten monographisch bearbeitet. Moll stützt sich auf die gewaltige Summe von 3—400 eigenen Beobachtungen, und wenn auch eine ungenannte Zahl derselben ganz flüchtige sein mögen, so wird man ihm doch die Competenz zu einem Urtheil nicht absprechen können.

Es ist hier nicht möglich genauer auf den Inhalt des Buches einzugehen, einige Andeutungen mögen genügen. Moll schliesst sich im Wesentlichen an v. Krafft-Ebing an; in den Details erscheinen aber viele selbstständige Auffassungen, manche neue Gedanken. Der geschichtliche Ueberblick zeugt von grosser Belesenheit des Verfassers, und in der sichern und vollständigen Schilderung des modernen Uranismus zeigt sich seine grosse Erfahrung. Der Abschnitt über die männliche Prostitution in Berlin wird manchem Leser den Blick in ungeahnte Abgründe der menschlichen Gesellschaft eröffnen. Unter den die conträre Sexualempfindung manchmal complicirenden Perversionen führt Verfasser als neue Abnormität die „Mixoskopie" an, bei welcher die Befriedigung darin gefunden wird, einem Paare während des Geschlechtsactes zuzusehen. Sehr eingehend und sicher für die meisten Fälle von Uranismus zutreffend ist Moll's Kritik der bis jetzt aufgestellten Theorien über die Ursachen der Abnormität. Ob aber die Erklärung Meynert's für alle Fälle stricte zu verwerfen sei, möchte Verfasser doch bezweifeln.

Wenn man sieht, wie häufig in gewissen Kreisen gegenseitige Masturbation und Päderastie, die ursprünglich als ein faute de mieux betrieben wird, vorkommt, so muss man doch zugeben, dass äussere Einflüsse den Geschlechtstrieb ganz gewaltig modificiren können. Denn für normale Männer ist doch der Act der Päderastie einer, der nur Eckel, nie angenehme Gefühle erregen kann. Um nun diesen mit Wollust ausüben zu können, muss die Perversion schon so gross sein, dass der Schritt zum vollendeten Uranismus, bei welchem die sexuellen Gefühle gegenüber dem andern Geschlecht erloschen sind, als ein verhältnissmässig kleiner erscheint. Leider fehlen in dem Buche ausführliche Krankengeschichten, so dass eine Kritik der Deductionen Moll's an seinem eigenen grossen Material unmöglich ist. In dem Abschnitt über die forensische Bedeutung der conträren Sexualempfindung kommt Moll durch klare und gründliche Untersuchung zu dem Schlusse, dass die Bestrafung des sexuellen Verkehrs von Urnigen untereinander nicht nur ungerecht und unlogisch, sondern auch praktisch unrichtig sei.

Das verdienstvolle Buch wird, wie v. Krafft-Ebing in einer Einleitung bemerkt, in gleicher Weise den Arzt, den Polizeibeamten, den Untersuchungsrichter, den Staatsanwalt und den Vertheidiger, den Historiker, den Psychologen, den Anthropologen, den Sociologen, den Erzieher der Jugend und der Gesellschaft, den Gesetzgeber aufklären und zu Erwägungen anleiten. Dass es wieder ein Stück der Theorien von menschlicher Schuld und nothwendiger Sühne niederreissen hilft, wird ihm kein Arzt zum Fehler anrechnen.

Hervorzuheben ist noch, dass Verfasser, um das Buch von unberufenen Händen möglichst fern zu halten, sich zur Bezeichnung und Schilderung abnormer Acte des Lateinischen bedient, dass die Ausstattung eine treffliche ist, und dass die sorgfältigen Register, namentlich das mit kurzen Angaben über die betreffenden Persönlichkeiten versehene Namensregister eine besondere Erwähnung verdienen. Bleuler.

Vereins- und Congress-Berichte.

Berliner medicinische Gesellschaft.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 2. März 1892.

Vorsitzender: Herr Virchow.

Vor der Tagesordnung. Herr **Oestreich** demonstrirt die ungewöhnlich grosse Prostata eines Patienten, der sich seit 2 Jahren selbst katherisirt hatte und dabei verschiedentlich falsche Wege bohrte. Zwei Tage vor seinem Tode erkrankte er plötzlich unter peritonitischen Erscheinungen und die Section ergab, dass ein falscher Weg zu einem grossen Abscess führte, der in die Bauchhöhle durchgebrochen war. Die Hypertrophie der Prostata betraf hauptsächlich die Seitenlappen, von denen der rechte ca. mannsfaustgross war, der linke etwas kleiner.

Herr **König** demonstrirt zwei Exemplare von Botriocephalus latus, dessen Vorkommen bei uns selten ist. Herr Virchow weist darauf hin, dass er bei den zahlreich hier lebenden Japanern häufig angetroffen wird, die ihn aus ihrer Heimath mitbringen.

Herr **Gluck** stellt Patienten vor, bei denen Sehnenverluste durch Seidencatgutbündel ersetzt sind.

Tagesordnung. Herr **Strecker** demonstrirt ein Präparat einer extrauterinen Zwillingsschwangerschaft.

Herr **Hirschberg: Bemerkungen über die Finnenkrankheit des Auges.**

Die Kenntniss von den thierischen Gästen des menschlichen Körpers ist alt. Bandwürmer werden schon im Papyros Ebers, dem ältesten Buche über Heilkunde, erwähnt und zugleich wird in demselben die Wurzelrinde des Granatbaumes als Heilmittel angegeben. Dioscorides spricht von der Farrenwurzel und Aristophanes erzählt von einer Untersuchung finniger Schweine. Adrian van den Spigel soll zuerst vor 270 Jahren einen Wurm im Auge gesehen haben. Schott fand und extrahirte 1830

mit Glück mittelst Hornhautschnitt einen lebenden Blasenwurm im Auge des lebenden Menschen. Anfang der fünfziger Jahre wies A. v. Gräfe auf die Häufigkeit des Vorhandenseins von Blasenwürmern im Auge hin. Es handelt sich stets um die Schweinefinne, Cysticercus cellulosae und kommt bei der Bevölkerung, die viel rohes oder unvollständig gekochtes Schweinefleisch isst, am meisten vor. Der Betreffende erwirbt dann nicht den Blasenwurm, sondern den Bandwurm, Taenia solium.

Der Redner erwähnt kurz die Wanderung der Finne in's Auge und die Erscheinungen, die durch dieselben hervorgerufen werden. Zur Heilung ist die Extraction nöthig. Der Erfolg der Operation ist nicht stets derselbe. v. Gräfe rechnete 30 Procent Misserfolge. Redner hat von 16 Fällen acht dauernde Heilungen, drei leidliche gesehen, deren Wiederherstellung der Sehkraft nicht lange anhielt; fünf Patienten kamen bereits erblindet zur Operation. Redner stellt einen geheilten Fall vor, bei dem er vor 10 Jahren die Extraction machte, die Sehkraft ist gut.

Die Hauptsache ist Prophylaxe. Früher hatte Berlin, neben Sachsen und Thüringen, eine sehr hohe Erkrankungsziffer. v. Gräfe gab die Häufigkeit auf 1 unter 1000 Augenkranken in den Jahren 1850 bis 1866 an. Vortragender hatte in den Jahren 1869 bis 1885 70 Finnenkranke von 60000 Patienten. In den letzten Jahren ist aber die Erkrankung viel seltener geworden, 1886—1889 von 30000 Kranken ein Fall, 1890 ein Fall, der aber von ausserhalb kam, und 1891 ein zweifelhafter.

Redner bringt diese günstigen Resultate mit der gut durchgeführten Berliner Fleischbeschau in Zusammenhang.

Herr Schweigger bestätigt das Seltenerwerden der Affection. Herr Virchow hat über das Vorkommen des betreffenden Parasiten auf Anregung des Vortragenden Erhebungen bei den Sectionen des pathologischen Institutes anstellen lassen, welche ein Seltenerwerden der menschlichen Finnenkrankheit erkennen lassen. Dagegen scheint die Taenia in den letzten Jahren häufiger vorgekommen zu sein.

Sitzung vom 9. März 1892.

Vorsitzender: Herr Henoch.

Herr **Lassar: Die Anamnese der Spätsyphilide.**

Mit grosser Vorliebe nehmen wir bei der Syphilis die Vorgeschichte des Falles selbst für unsere Diagnose in Anspruch. Es hat sich durch die Aufeinanderfolge der Erscheinungen ein gewisses Schema herausgebildet und es liegt deshalb sehr nahe als massgebend für jeden Fall den allgemeinen Typus aufzustellen. Dadurch dass eine Erscheinung auf die andere folgt, ist man zu der Lehre gekommen, von primären, secundären und tertiären Affectionen zu sprechen und man kann sich, trotzdem man das Falsche dieser Auffassung erkennt, schwer davon trennen. Virchow wies schon vor 30 Jahren auf das Unhaltsame dieser Annahme hin.

Ob der Primäraffect ein Ausdruck der allgemeinen Infection sei oder ein localer Affect, ist discutirbar, von den Spätsyphiliden kann man annehmen, dass sie den Ausdruck der Allgemeinerkrankung bilden. Die Erkrankung ist je nach dem Sitz schwer oder leicht. Eine Frau hatte 13 bis 15 Jahre lang ohne irgend welche Beschwerden ein tuberöses Syphilid auf Brust und Rücken. Die Anamnese ergab Nichts; schnelle Heilung durch antisyphilitische Cur. Schlimm werden die Hautaffectionen nur, wenn man sich ihrer local zu thatkräftig annimmt; deshalb und aus kosmetischen Gründen, weil die Narbe durch Erweichung grösser wird, behandelt L. nur allgemein und nicht local.

Gesunde Kinder sind kein Beweis, dass die Eltern frei von Lues sind. Ein Arzt, der früher Syphilis acquirirt hatte, erzeugte zahlreiche gesunde Nachkommenschaft und erkrankte nach 13 Jahren an gummöser Glossitis; ein mit Akne behafteter Mann, ebenfalls Vater gesunder Kinder, der nie Lues gehabt haben will, wurde lange vergeblich behandelt, bis die Diagnose richtig erkannt war.

Dass nach dem Primäraffect niemals wieder Erscheinungen aufgetreten sind, spricht ebenfalls nicht gegen Spätsyphilis. Ein Mann hatte vor 32 Jahren als Soldat ein Geschwür gehabt, das durch Hunger- und Schwitzcur in kurzer Zeit verschwand. Seitdem hat er niemals wieder Erscheinungen gehabt und erkrankte jetzt an einem Syphilid der Nase.

Auf die Diagnose leitet ferner Narbenbildung und das Uebergreifen auf benachbarte Gebilde, besonders Schleimhäute. Ein Herpes tonsurans z. B. wird nicht auf die Lippenschleimhaut übergreifen. Sein Augenmerk muss man auch auf die Beingeschwüre richten, die alle möglichen Formen annehmen können, oft verkannt und dann monatelang vergeblich verbunden werden.

Die Spätsyphilide heilen bei geeigneter Behandlung rasch ab und recidiviren selten. Ihre Häufigkeit ist schwer festzustellen, da die Kranken nicht wegen der Syphilis, sondern wegen der Erkrankung der betreffenden Organe, sich an die verschiedenen Specialärzte wenden. Das weibliche Geschlecht scheint mehr befallen zu werden. Ich habe seit Januar 1890 im Ganzen 60 Fälle, das macht 4 auf 1000 der Frequenz, beobachtet.

Der Vortragende begleitet den Vortrag mit zahlreichen Demonstrationen an Kranken, Wachsabgüssen und Photographien.

Herr **L. Jakobsohn. Demonstration von Instrumenten.**

Für die elektrische Beleuchtung und die Galvanokaustik ist bereits viel Gutes geschaffen worden, jedoch wegen des hohen Preises nur für den Specialisten zugänglich. Redner zeigt handliche Apparate, deren schwerster 7 kg wiegt mit 2, 4 und 6 Akkumulatoren ohne Flüssigkeit für elektrische Beleuchtung und Galvanokaustik abwechselnd zu benützen. Sämmtliche Apparate haben einen Rheostaten. Die Füllung kann an einer beliebigen elektrischen Lampe bewerkstelligt werden und dauert nur wenige Stunden. Der Preis der Apparate ist ein geringer.

Auch ein neues Elektroskop mit starker Lichtquelle wird gezeigt.

Verein für innere Medicin zu Berlin.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 22. Februar 1892.

Vorsitzender: Herr Leyden.

Vor der Tagesordnung: Herr **G. Klemperer** demonstrirt das Präparat eines Lungencarcinoms bei einem 52jähr. Eisenbahnschaffner, der vor 4 Jahren bei einem Zusammenstoss eine Contusion der rechten Brustseite erlitten hatte.

Herr **H. Neumann** stellt ein Kind mit Bednar'schen Aphthen vor. Die Affection kommt zustande durch das Auswischen des Mundes der Säuglinge, besonders links, da die linke Mundseite energischer bearbeitet wird, wenn die rechte Hand die Manipulation ausführt. Mit Ausnahme einer geringen Erschwerung des Saugens ist es ohne Bedeutung. Die Affection kommt auch endemisch vor. Das Auswischen des Mundes ist also zu unterlassen.

Herr A. Fränkel fragt, ob die epidemisch auftretende Erkrankung mit den Bednar'schen Aphthen identisch sei.

Herr H. Neumann meint das endemische Auftreten in Findelanstalten. Nach E. Fränkel (Hamburg) beruht das Leiden auf einer durch Streptococcen erzeugten Epithelnekrose. Wenn dies richtig ist, ist das Auswischen des Mundes noch verwerflicher.

Herr A. Fränkel. In Britz bei Berlin herrscht augenblicklich eine epidemische Aphthen-Seuche. Sie ist wahrscheinlich durch die Milch von Kühen übertragen, welche an Maul- und Klauenseuche leiden. Fast ein Viertel der Bevölkerung, auch viele Erwachsene, sind unter bedrohlichen Symptomen erkrankt. Im Krankenhause liegt z. B. augenblicklich ein 21jähriges Mädchen aus Britz mit grossen, aphthösen Geschwüren der Unterlippe, mit hohem Fieber und schweren Störungen der Verdauungs- und nervösen Organe. Ein Kind ist an der Krankheit im Krankenhause am Urban gestorben. F. lässt es dahingestellt, ob diese Erkrankung mit den Bednar'schen Aphthen identisch ist.

Herr Neumann weist dies ab, da die Bednar'schen Apthen mechanischen, die Britzer Seuche infectiösen Ursprungs ist.

Herr **F. Lehmann** zeigt Präparate von 2 Fällen von Aortenaneurysma; nach seiner Meinung ist ausgeprägte Dämpfung über der linken Lungenspitze ein wichtiges Symptom für Aneurysma, weil dieses die Lunge nach oben hin comprimirt, was Tumoren viel seltener thun.

Herr **Havelburg** (als Gast): **Zur Pathologie des Gelbfiebers.**

Das gelbe Fieber wurde in Bahia durch die von New-Orleans kommende angeblich faules Fleisch führende nordamerikanische Brigg „Brasil" 1849 am 3. XI. eingeführt. Es verbreitete sich im nächsten Jahre weiter und gelangte auch nach Rio de Janeiro. Die Zahl der Todesfälle daselbst war sehr wechselnd und betrug 1857 1425, 1858 800, 1859 500, 1860 1245, 1861 247, 1862 12, 1863—1868 war die Krankheit verschwunden, trat erst 1869 wieder auf, und blieb von da an endemisch. Die heissen Monate Januar bis Mai sind an schweren Fällen am reichsten; jedoch fällt die Akme der Erkrankungen auch auf andere Monate und sporadisch giebt es stets Fälle. Ausser Rio ist die Hafenstadt Santos die einzige amerikanische Stadt, wo das Gelbfieber stets vorhanden ist. Auch hier wurde 1879—1888 kein Fall gesehen; als jedoch ausgedehnte Hafenarbeiten nöthig wurden, bei welchen der Grundschlamm aufgegraben wurde, brach eine furchtbare Epidemie aus, die auch in Rio sehr heftig grassirte und viele Opfer forderte. Besonders gefährlich war eine foudroyante Form, der sog. Accesso pernicioso, der in wenigen Stunden tödtlich endete, eine Bezeichnung, unter die man auch urämische Anfälle etc. einbegreift. 1890 war die Endemie weniger bösartig; aber 1891, das sich wegen der politischen Ereignisse durch einen besonders starken Schiffverkehr auszeichnete, war die Sterblichkeit wieder sehr hoch.

Die Disposition für das Gelbfieber ist für Nordländer eine viel grössere als für Eingeborene der tropischen und subtropischen Gegenden. Deutsche, Engländer, Skandinavier, Holländer erkranken und sterben in viel grösserer Anzahl als z. B. Portugiesen.

Im Ganzen kann man sagen, dass das Gelbfieber sich nur an der Seeküste und den Flussläufen entlang hält; Orte mit mehr als tausend Fuss über Meereshöhe sind immun: schon inficirte Personen überstanden in solchen Orten die sonst tödliche Krankheit. Auf Segelschiffen herrscht die Krankheit mehr als auf Dampfern, vielleicht wegen der letzteren grösserer Sauberkeit. Auch auf deutschen Schiffen tritt die Seuche sehr heftig auf; sie befällt gerade kräftige Personen; viele Aerzte erliegen ihr.

Ueber den Modus der Infection sowie über den Erreger der Krankheit ist noch nichts Abschliessendes entdeckt. Cremona in Mexico wollte den Keim gefunden haben, ebenso Lacerda, Cornil, Babes, Domingo Freire. Sternberg aber, der im Auftrage der nordamerikanischen Regierung seine Untersuchung anstellte, sowie Havelburg selbst, haben nur negative Resultate erhalten. Sie fanden weder Bacterien noch Plasmodien.

Die Vorboten des Gelbfiebers dauern einige Stunden bis 2 Tage: heftige Kopf- und Supraorbitalschmerzen, Schüttelfrost, Fieber, specifischer Bein- und Lendenschmerz, Gesichtsschwellung, Conjunctival-Injection, Temperatur 39—40°. Febris continua. Nach 2—3 Tagen findet sich im Urin Eiweiss bis $^1/_6$ des Volumens, nie später. Diese Nephritis ist das entscheidende Symptom; wo sie fehlt, besteht kein Gelbfieber. Sie beherrscht den weiteren Verlauf. In günstigen Fällen schwindet die Albuminurie in einigen Tagen; in anderen nimmt sie noch zu. Wenn das Eiweiss $^1/_3$ des Volumens ausmacht, treten schwere Symptome auf; steigt die Eiweissausscheidung noch höher, so tritt nach 2—5 Tagen der Tod ein unter den Erscheinungen der Anurie; Singultus, klonische Zuckungen einzelner Muskelgruppen. Diese Symptome werden vielfach für Uraemie gehalten, beruhen aber wohl eher auf der Giftwirkung der Toxine, als auf einer Retention von Harnbestandtheilen.

Bei der Section findet sich die Blase leer und eine schwere, fettige, parenchymatöse, desquamative Nephritis mit Blutungen unter der Kapsel.

Vor Beginn der Krankheit besteht Brechneigung. Die Zunge ist belegt, wird schnell rauh, trocken, dunkelroth, grosser Durst. Das Erbrechen ist erst klar, wird rasch dunkel, kaffeesatzartig und wiederholt sich immer schneller: Vomito negro, schwarzes Erbrechen. Es macht alle Uebergänge durch von Flüssigkeit, in der Schnupftabak schwimmt, bis zu reinem Blute. Gleiche Massen werden per anum entleert. Freire hält diese Massen nicht für Blut, sondern für Producte seines Coccus, aber sie geben Teichmann'sche Haemin-Krystalle, sind also Blut. Ob sie durch Blutdissolution, Gefässerkrankung oder Embolien zu stande kommen, ist zweifelhaft. Auch aus Nase, Uterus etc. treten solche Blutungen auf. Bei der Section findet man die schwarzen Massen im Magen, Darmcanal, Hämorrhagien auch dann, wenn im Leben keine derartigen Entleerungen stattfanden, die Darmfollikel sind nicht betroffen, einmal sah Vortragender Oedem des Dickdarms bis zur Valvula Bauhini.

Der Puls ist der prognostische Zeiger. Mit dem Verhalten des Pulses geht die Urinabsonderung parallel. Ein Puls von über 150 oder unter 50 ist in der ersten Woche ein Signum mali ominis als Zeichen von Herzschwäche. Anders ist es in der Genesungszeit. Bei der Obduction zeigt sich parenchymatöse Trübung oder fettige Entartung des Herzmuskels und Hämorrhagien; die Pericardialflüssigkeit ist blutig oder ikterisch.

Die anfänglichen nervösen Beschwerden schwinden bald, bleiben bestehen oder steigern sich. Einzelne Kranke sind apathisch, die meisten aufgeregt oder ängstlich, die Intelligenz bleibt klar. Der Appetit zuerst regelmässig verschwunden, kehrt bisweilen als Heisshunger zurück; wird er befriedigt, so steigert sich das Erbrechen. Schlaflosigkeit mit starker Aufregung ist ein schlechtes Zeichen. Es tritt dann Singultus, sehr beschleunigte Respiration ein, Coma, oft mit Delirien, schliesst das Bild. In den Hirnhäuten besteht Hyperämie, in der Hirnsubstanz stecknadelkopfgrosse Blutungen.

Die Leber bietet beim Lebenden nichts Charakteristisches. Erfolgt der Exitus nach einigen Tagen, so ist das Organ hyperämisch, etwas ikterisch, Acini schmutzig getrübt, kleine Hämorrhagien, Gallengänge stets durchgängig. Der charakteristische Ikterus ist also wohl sicher ein hämatogener. Der Urin enthält während der ersten Woche keine Gallenfarbstoffe; dieselben treten während der Genesung ein und sind ein günstiges Symptom. Viele Fälle heilen auch ohne Ikterus. Wo er besteht findet sich jede Nuance von hellgelb bis saffranfarben; Braunbeimischung fehlt stets.

Das Gesicht der Leichen ist stark cyanotisch; die Milz ist unverändert.

Eine typische Gelbfiebercurve giebt es nicht. Die Akme der Temperatur ist am 1. Tage 40°—41.5°, dann folgt eine leichte Remission mit geringen, abendlichen Exacerbationen. Ein Missverhältniss zwischen Puls und Respiration ist von übler Bedeutung; bei sinkender Herzkraft fällt das Fieber schon in den ersten Tagen, kann aber bei Diätfehlern etc. wieder ansteigen.

Lebt der Kranke am 7., 8. Tage noch und ist sein Kräftezustand nicht ungünstig, so hat er Chance durchzukommen. Sobald die Albuminurie geschwunden ist, darf er das Bett verlassen.

In der Reconvalescenz kommen noch vielfache Complicationen vor: Abscesse, Phlegmone, Parotitis, Psychose.

Nur ausnahmsweise wird ein Individuum zwei Mal ergriffen. Die Mortalität der Erkrankten, die am Orte ansässig sind, beträgt 10 Proc.

Herr Leyden fragt nach den von Domingo Freire im Verein für innere Medicin geschilderten Bacterien und dessen Schutzimpfungen.

Herr Havelburg hat Freire's Präparate nicht gesehen, kann auch über die Methode seiner Statistik und den Erfolg der Impfungen nichts aussagen.

Sitzung vom 7. März 1892.

Vorsitzender: Herr Fräntzel.

Discussion über den Vortrag des Herrn **Leyden: Ueber Myelitis.**

Herr Jolly weist auf die Erweichung ohne Entzündung hin und fragt Herrn Leyden, ob er dieselbe bei der Myelitis ausschliesse; dann könne er sich nicht einverstanden erklären. Er zeigt mikroskopische Präparate vom Rückenmark eines an vollkommener Paraplegie mit Empfindungslähmung innerhalb 5 Wochen zu Grunde ge-

gangenen Mannes. Es fanden sich beträchtliche Erweichungen über den ganzen Querschnitt mit einzelnen hämorrhagischen Flecken untermischt; der grösste Theil der Rückenmarkssubstanz ist zerstört und nur ein kleiner Rest von Myelin übrig geblieben. Aehnliche Präparate stammen von einer Compressionsmyelitis.

Herr Moeli sucht die Haupterkrankung in den Gefässen, während die Nervensubstanz weniger alterirt würde. Die Veränderungen in den Gefässen und Gefässwänden können sich so langsam vollziehen (Syphilis), dass sie ohne Erscheinungen im Leben bleiben. Als Grund dafür kann man annehmen, dass die Ernährungsterritorien sehr feine sind; der Verschluss der Arterie, um diese handelt es sich, erfolgt sehr langsam, so dass sich ein genügender Collateralkreislauf bilden kann.

Herr Leyden entgegnet, er habe die Erweichung von der Entzündung nicht getrennt, es lasse sich überhaupt in den meisten Fällen schwer eine Grenze ziehen.

Herr **Gutzmann: Ueber den Sigmatismus und seine Beziehung zu Zahndefecten und Zahnmissbildungen.**

Das „s" wird erzeugt, indem die Zungenspitze sich gegen die untere vordere Zahnreihe legt, mit ihrer Oberfläche eine Rille bildet und der Luftstrom auf dieser gegen die vordere untere Zahnreihe stösst. Bei Zahndefecten der unteren Schneidezähne, oder wenn die beiden Zahnreihen nicht aufeinander passen, so dass die Zunge dazwischen kommt, kann das „s" nur unrein gesprochen werden. Beim überbissigen Kiefer entsteht ebenfalls kein scharfes „s". (Vorn-Lispeln.) Seitlich-Lispeln entsteht durch Anlegung der Zunge an die obere Zahnreihe, es bleibt jederseits eine ovale Lücke, durch welche der Luftstrom entweicht. Ursache dafür ist die Bogenstellung der Kiefer, welche durch verschiedenes Wachsthum der Kiefer und Zähne entsteht. Diese wachsen schneller, sie drängen sich, werden aus der kürzeren, geraden Linie in eine Bogenlinie gedrängt. Bei dieser Art des Lispelns (eschen statt essen) findet man nicht selten Zwischenzahndeformitäten. Bleiben aber unter Umständen die Zähne doch an ihrem normalen Platz, dann entsteht statt des „s" ein „ch" (meicht statt meist). Letzteres ziemlich selten. Bei Gaumen- und Kieferdefecten kann es zu einer zu scharfen Aussprache des „s" kommen.

Beim Parasigmatismus wird das „s" mit anderen Lauten verwechselt. Auch dafür lassen sich Veränderungen in der Stellung der Zähne nachweisen.

Es giebt jedoch auch eine ganze Anzahl von Fällen bei lispelnden Personen, die keine Abnormitäten haben.

Bei den Gaumendefecten ist die Abhülfe leicht (Operation, Prothese). Können die vorderen Zahnreihen nicht zusammengebracht werden, ist keine Hülfe möglich. Wird das „s" seitwärts gesprochen, muss man die Zungenspitze herunterholen und gegen die unteren Schneidezähne legen; nun concentrirt man den Luftstrom gegen die untere Zahnreihe durch Vorhalten eines Schlüssels oder einer Hohlpfeife, dann bildet sich die Rille auf der Zunge meist von selbst. Andernfalls kann man sie durch Auflegen einer Sonde in longitudinaler Richtung leicht bilden. Die Uebung ist leicht und die Patienten gewöhnen sich schnell daran, das „s" richtig zu sprechen.

Der Vortragende zeigte interessante Gipsabgüsse der erwähnten falschen Kieferstellungen.

Aerztlicher Verein in Hamburg.

(Originalbericht.)

Sitzung vom 8. März 1892.

Vorsitzender: Herr Schede.

Demonstrationen. 1) Herr Deutschmann zeigt 3 Fälle von Staaroperirten. Nach einigen historischen Vorbemerkungen über Cataractoperationen erwähnt Vortragender, dass gegen die von v. Graefe und seinen Schülern empfohlene Extraction nach vorausgegangener Iridectomie seit ca. 10 Jahren eine Reaction sich geltend gemacht habe, die wieder zu der alten von Daviel (1748) angegebenen Methode des oberen Lappenschnittes ohne Iridectomie geführt hat. Die functionellen Resultate seien ebenso gut wie bei der Graefe'schen Methode, die cosmetischen dagegen noch erheblich besser. An den vorgestellten Fällen sind Spuren der Operation vom blossen Auge kaum zu erkennen.

2) Herr Arning demonstrirt nochmals den bereits früher einmal vorgestellten Fall von pseudoleukämischen Hauttumoren. Die Patientin ist durch eine starke und auch jetzt noch fortgesetzte Arsenikcur (0,07 [!] pro die) erheblich gebessert.

3) Herr Graff (als Gast) demonstrirt ein haselnussgrosses Aneurysma der Art. pulmonalis von einem tuberculösen Individuum. Das Aneurysma communicirte durch eine feine Perforationsöffnung mit einer Caverne und war Ursache einer letal verlaufenden unstillbaren Haemoptoe.

4) Herr E. Fränkel demonstrirt makroskopische und mikroskopische Präparate von parenchymatöser Orchitis eines 3jährigen Knaben, der an echten Pocken erkrankt war. Das Vorkommen dieser Orchitis bei Variola wurde zuerst von Chiari (1886) in 70 Proc. aller Fälle bei jüngeren Individuen festgestellt. Sie tritt bereits in frühen Stadien der Erkrankung auf. Die bacteriologische Untersuchung ergab geringe Mengen des gelben Eitercoccus in einzelnen Herden.

5) Herr Eisenlohr zeigt a) das Gehirn eines Potators. Derselbe hatte im November 1891 ein Delirium trem. durchgemacht und behielt danach eine leichte Dementia zurück, die aber nicht weiter auffiel. Vor einigen Tagen trat plötzlich Schwindel, Erbrechen und Zunahme der Dementia auf; die linke Pupille erschien starr dilatirt. Schon am nächsten Tage wurde Patient soporös, beide Pupillen waren dilatirt und es bestand leichter Strabismus. Der Tod erfolgte nach 48 Stunden im tiefsten Coma. Die Section ergab eine acute Encephalitis mit zahlreichen kleinen Blutungen, die besonders an der Basis des Hirns massig vorhanden sind. Es handelt sich vielleicht um eine Abart der von Wernicke beschriebenen Poliomyelitis superior.

b) Erwähnt Vortragender einige Besonderheiten der jüngst herrschenden Typhusepidemie. Zunächst war auffallend häufig der Beginn mit katarrhalischen Erscheinungen seitens der Respirationsorgane, so dass Verwechslungen mit Influenza im Anfang der Krankheit sehr häufig waren. Ferner war auffallend oft Herpes labialis vorhanden.

Endlich beobachtete E. in 3 Fällen bulbäre Störungen, spec. Sprachstörungen mit dysarthritischem Charakter, die sonst bei Typhus extrem selten sind. Alle 3 Patienten standen im besten Alter; die Sprachstörungen zeigten sich schon am Ende der 1., resp. Anfang der 2. Woche. In dem einen Fall nahm die Störung sehr rasch zu; es kam Ataxie hinzu; am Ende der 2. Woche wurde das Sensorium benommen, wobei doppelseitige Neuritis optica constatirt wurde; am Anfang der 3. Woche trat Exitus letalis ein. Die Section ergab ausser Typhusdarm und Typhusmilz eine Abart des Eitercoccus im Gehirn und in der Med. oblongata, aber keine Typhusbacillen daselbst. Dagegen fanden sich in Schnittpräparaten des Gehirns, der Med. oblongata und spinalis und des Opticus eine grosse Zahl stäbchenförmiger Bacterien, die auf eine Mischinfection in vorliegendem Fall hindeuten.

(Demonstration mikroskopischer Präparate.) Jaffé.

Aerztlicher Verein München.

Sitzung vom 10. Februar 1892.

Stabsarzt Dr. **H. Buchner: Die keimtödtende, die globulicide und die antitoxische Wirksamkeit des Serums.**

Der Vortrag ist in No. 8 dieser Wochenschrift erschienen.

Dr. **L. Grünwald: Demonstrationen und Mittheilungen zur Rhinochirurgie.**

Aus dem Gebiete der Nasenchirurgie wählt Vortr. das in manchen Beziehungen noch ganz neue Capitel der Naseneiterungen. Solche beruhen auf Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase, auf dem Vorhandensein von Fremdkörpern oder als solche durch Secretretention fungirender Geschwülste, besonders adenoider Vegetationen, auf Abscessen des Septums, am seltensten auf primärer resp. isolirter blennorrhagischer Erkrankung der Nasenschleimhaut.

Unter den Allgemeinerscheinungen einer Nebenhöhleneiterung sind hervorzuheben: mehr oder weniger starke Eiter- resp. Eiterschleim- oder Krusten-Secretion, Luftbehinderung, Verlust des Geruchssinns, Neuralgien, Kopfschmerzen von mit-

unter vernichtender, zum Selbstmord treibender Intensität, Verstimmung bis zu wahrer Melancholie. Bei schwereren Formen fast immer Irresistenz gegen psychische Einwirkungen, sowie gegen Alkohol und Nicotin. Ferner „psychische" Gesichtsfeldbeschränkung, da objectiv solche nicht nachzuweisen ist.

Als Folgeerscheinungen treten auf Polypen (unter 38 Fällen 19mal; dabei wurden bei 24 genauer untersuchten Fällen von Polypenbildung nur 5mal nicht Nebenhöhlenerkrankungen constatirt), dann ein Symptomencomplex, der als Ozaena bezeichnet werden muss (mehrere derartige vom Vortr. dann auf Nebenhöhleneiterung zurückgeführte Fälle waren vorher von anderen Aerzten als Ozaena diagnosticirt worden); ferner Uebergreifen auf Nachbargebiete, Infraorbital-, Stirn-, Orbitalabscess, Meningitis. Viele unklar gebliebene Fälle sogenannter sporadischer cerebrospinaler Meningitis mögen ihren Ursprung auf solche Weise gehabt haben; es muss daher bei Sectionen auf diesen Zusammenhang besonders geachtet werden. Auch ist wahrscheinlich, dass mancher Fall von Meningitis nach Tamponade der Nase durch Retention von Nebenhöhleneiter bedingt war. Vortr. steht übrigens auf dem Standpunkt der Ungefährlichkeit einer richtig gehandhabten Tamponade.

Ob nicht in einigen Fällen auch Hemiatrophia facialis progressiva auf Erkrankung des Ggl. sphenopalatinum in Folge von Keilbeineiterung beruht, wird eine darauf gerichtete Beobachtung zu erweisen haben. Vortr. sah in einem Falle heftige einseitige Neuralgie in den vom Ggl. versorgten Aesten bei Tamponade der Keilbeinhöhle, in einem anderen halbseitige Sensibilitätsparese des Gesichtes.

Zur Diagnose des Empyems der Kieferhöhle verwendet Vortr. die Probedurchspülung, entweder vom Hiatus semilunaris oder in den meisten Fällen mit Probepunction verbunden, vom unteren Nasengange aus. Aspirationspunction lässt häufig im Stich.

Die Durchleuchtung ist ein problematisches Mittel zur Diagnose, werthvoll dagegen zur Controle bei schon bestehender Behandlung, zur Unterstützung der Diagnose, besonders bei Geschwülsten und zur Demonstration. Dieselbe wird an einem normalen Individuum und an einem Fibrosarkom der Kieferhöhle demonstrirt.

Bei der Behandlung wird in erster Linie die Trockenlegung der Höhle beabsichtigt und bei nur einigermaassen complicirten oder längerdauernden Eiterungen am besten erreicht durch breite Aufmeisselung von der Fossa canina oder bei kranken Zähnen von den Alveolis aus mit nachfolgender Jodoformgazetamponade. Bei Erkrankung der Wand muss Auskratzung erfolgen. Von so behandelten 22 Empyemen wurden geheilt (nach längerer Zeit controlirt) 9, in Beobachtung stehen weitere 5 geheilte, der Behandlung entzogen sich im gebesserten Zustande 5, noch in Behandlung stehen 3, ebenfalls der völligen Ausheilung nahe. Ist die Eiterung frisch oder Tamponade (Kinder, auswärts Wohnende etc.) nicht möglich, trete offene Trockenbehandlung ein. Dazu sind aber Ausspülungen von den künstlichen Oeffnungen aus nöthig mit nachfolgender Pulverinjection. Zur leichteren Application des Pulvers, das in trockenem Zustande schwer eingebracht wird, verwendet Vortr. Jodoformäther, der mittelst eines eigenen Sprayapparates (Demonstration) in die Höhle gebracht wird. Zur Vermeidung der Ausscheidung des freien Jods wird Natr. subsulforos. zugesetzt, zur Vermeidung des Jodoformgeschmacks lässt Vortr. Waldmeisteressenz gurgeln.

Vom Empyem resp. Caries der Siebbeinzellen (bisher bekannt 31 Fälle) sah Vortr. 24 Fälle. Zur Behandlung verwendet er eine eigene scharfe Knochenzange (Demonstration), mit welcher unter Gesichtscontrole die kranken Knochen entfernt werden (mitunter ganze Muscheln), und eigens abgebogene, nach verschiedenen Richtungen in einem Handgriff bewegliche, scharfe Löffel, mit denen die Entfernung alles Krankhaften gelingt. (Die Instrumente sind sämmtlich bei Stiefenhofer construirt und bewährten sich auch bei anderweitigen Erkrankungen der Nase, wie Tuberculose, Syphilis etc.)

Behandelt wurden auf diese Weise und theils mit, theils ohne Tamponade 16 von den 24 Fällen. Davon sind geheilt 7, noch in Behandlung stehen 6, gestorben ist einer (an Hirnembolie) und von den schweren Krankheitssymptomen befreit, jedoch noch nicht ausgeheilt, 3 Fälle.

Falls Gefahr eines Durchbruches eines Siebbeinempyems nach der Orbita zu droht, wird die Eröffnung des Labyrinthes zur Verhütung dieses Ereignisses in Erwägung gezogen werden müssen. Zur Klärung des Weges, auf dem dann angegriffen werden könnte, hat Vortr. an Leichen Versuche angestellt, die ergaben, dass man von einem unter den Augenbrauen geführten Schnitte aus subperiostal mit Schonung des N. supraorbitalis und der Thränenorgane durch das Thränenbein in das Siebbeinlabyrinth einzudringen vermöge. Die einschlägigen Verhältnisse werden an einer Zeichnung und am Schädel demonstrirt.

Von den interessanten Fällen von Mucocele, Geschwulstbildung und Knochenblasenbildung des Siebbeins werden eigene Beispiele angeführt.

Die Keilbeinhöhleneiterung resp. Caries war bisher in 20 Fällen bekannt. Vortr. sah deren 11.

Zur Diagnose dienen genaue Messungen der Distanz der erkrankten Knochenhöhle (welche mit der Sonde abgetastet werden muss) vom Introitus narium. Vortr. fand als Durchschnitt 7,9 cm. Die Behandlung besteht in breiter Eröffnung mit der Knochenzange und scharfem Löffel und Auskratzung mit nachfolgender Jodoformgazetamponade. Geheilt wurden so 4 von 8 Fällen, andere 4 sind noch in Behandlung, jedoch bereits von furchtbar quälenden Kopfschmerzen, an denen sie sämmtlich litten, befreit.

Zur Beobachtung kamen diese letzteren Empyeme nur combinirt mit Erkrankungen anderer Höhlen.

Diese Combinationen, mit viel schwererer Prognose als isolirte Empyeme, sah Vortr. 13mal (unter im Ganzen 38 Patienten), während Schäffer, mit der reichsten Statistik über Siebbein- etc. Erkrankungen, nur über 3 Fälle berichtet.

Trotzdem gelang die vollkommene Ausheilung bei 2 Patienten, die Ausheilung einiger Höhlen, während die anderen noch in Behandlung stehen, bei weiteren 6, gebessert noch in Behandlung sehen 4 ihrer Heilung entgegen, einer (schon oben erwähnt) starb.

Vortr. konnte nur die hervorragendsten Punkte erwähnen und verweist bezüglich der weiteren auf die ausführlichere demnächst erfolgende Publication.

Discussion: Prof. Angerer: Er hebt hervor, dass nach seiner Erfahrung eine Meningitis nach Naseneiterung nicht „sehr" häufig vorkomme; er habe trotz reichlicher Beobachtungen von Naseneiterungen noch keinen einzigen solchen Fall gesehen; ausserdem bestreitet er, dass eine Stinknase nicht mit Erfolg zu behandeln sei; er verweist darauf, wie wichtig und von Einfluss allein schon die Besserung des Allgemeinbefindens sei; aber auch der localen Behandlung spricht er bessere Resultate zu als der Vortragende. Er für seinen Standpunkt spreche bei Processen in der Highmorshöhle einem weniger activen Eingreifen entschieden das Wort, zumalen eine grosse Zahl von Eiterungen derselben vorkäme, die vorübergehend seien.

Dr. Grünwald erwidert, er habe nur hervorheben wollen, dass die Meningitis bei Nasenhöhleneiterungen häufiger auftrete als in der Literatur erwähnt sei und dass eben viele Fälle von Meningitis aus unbekannter Ursache auf eine solche zurückzuführen seien. Was die Ozaena betreffe, so behaupte er wiederholt, dass bisher überhaupt kein Fall geheilt worden sei; der strittige Punkt scheine ihm der zu sein, dass eine genaue Definition der Ozaena nicht vorhanden sei. Es gebe aber Fälle von Ozaena, die positiv auf Nebenhöhlenerkrankungen beruhen und durch Eingriffe in diese geheilt worden sind. Von den Eiterungen der Highmorshöhle seien die meisten seiner Fälle chronische gewesen, 10—20 Jahre dauernd und darum habe er sich berechtigt gehalten, operativ einzugreifen; aber auch frische Fälle habe er durch Operation rasch geheilt. Er habe auch acute fötide Empyeme gesehen und glaube dabei nicht warten zu dürfen, bis sie chronisch werden; unter seinen 26 Kieferhöhleneiterungen seien nur 2 acute gewesen.

Dr. Bergeat: Ozaena sei bekanntlich ein dehnbarer Begriff; man verstünde darunter nur das Symptom der Nasenhöhleneiterung, ohne dabei die Ursache anzugeben. Diese könne auf rein localer Affection beruhen oder dyskrasischen Ursprungs sein; die letztere sei allerdings nie durch locale Einwirkung geheilt worden.

Prof. Bauer hat nur einen einzigen Fall von Meningitis nach Naseneiterung gesehen und hält deshalb auch diese Erkrankung für eine höchst seltene.

XI. Congress für innere Medicin

zu Leipzig, 20.—23. April 1892.

Ausser den in No. 3 d. W. bereits mitgetheilten wurden noch folgende Vorträge angemeldet: Ebstein-Göttingen: Zur Ernährung der Zuckerkranken. — Ebstein und Nicolaier-Göttingen: Beitrag zur experimentellen Nephritis (Demonstration). — Gerhardt-Berlin: Ueber Schlussunfähigkeit der Lungenarterienklappen. — Schreiber-Königsberg: Ueber Circulationsstörungen in den Nieren. — Petersen-Kopenhagen: Die Stahl'sche Doctrin in ihrer Bedeutung für die klinische Medicin. — Unverricht-Dorpat: Ueber das Cheyne Stokes'sche Athmen. — Puschmann-Wien: Ueber Influenza, ihre Geschichte und ihre Beziehungen zu Dengue und Schweisssucht. — Zuelzer-Berlin: Thema vorbehalten. — Litten-Berlin: Zur Lehre von der Leukämie. — Derselbe: Ueber die Dissection grösserer Darmabschnitte in Folge ileusartiger Zustände; über deren Heilung und Folgezustände. — Lenhartz-Leipzig: Beitrag zur Kenntniss und Behandlung der traumatischen Neurose. — Cornet-Berlin: Ueber Tuberculose. — A. Fränkel-Berlin: Ueber primären Endothelkrebs der Pleura. — Mannaberg-Wien: Zur Kenntniss der Malariaparasiten. — v. Frey-Leipzig: Ueber Gallenstauung ohne Icterus. — Eisenlohr-Hamburg: Zur Pathologie seltnerer Erscheinungen des Abdominaltyphus. — Ad. Schmidt-Breslau: Demonstration mikroskopischer Präparate zur Pathologie des Asthma. — C. Spengler-Davos: Resultate einer combinirten Tuberculin-Tuberculocidinbehandlung. — Dehio-Dorpat: Zur Kritik der klinischen Hämoglobinbestimmungen mittelst des Fleischl'schen Hämoglobinometers. — Schmidt-Strassburg: Anatomisches und Bakteriologisches über Pyelonephritis. — Martius-Rostock: Die quantitative Salzsäurebestimmung des Mageninhaltes.

Verschiedenes.

(Aus dem Gesetzentwurf, betreffend den Verkehr mit Wein, weinhaltigen und weinähnlichen Getränken,) welcher gegenwärtig dem Bundesrathe vorliegt, ist hervorzuheben, dass die darin enthaltenen gesundheitspolizeilichen Vorschriften im Wesentlichen den Bestimmungen des früheren Entwurfs entsprechen. Näher darin präcisirt sind jedoch die als gesundheitsgefährlich aufzufassenden Stoffe, nämlich lösliche Aluminium- und Baryumverbindungen, Borsäure, Glycerin, Kermesbeeren, Magnesiumverbindungen, Salicylsäure, unreiner Sprit und unreiner Stärkezucker, Strontiumverbindungen und Theerfarbstoffe, welche bei der Weinbereitung überhaupt nicht zur Anwendung gebracht werden dürfen. Für gewisse Rothweine, ausgenommen Dessertweine ausländischen Ursprungs, soll ein Maximalgehalt an Schwefelsäure vorgesehen sein. Als Weinverfälschung soll die Herstellung von Weinen mittelst Aufgusses von Zuckerwasser auf halb oder ganz ausgepresste Trauben oder Weinhefe gelten. Die Verwendung von Saccharin und ähnlichen Süssstoffen soll bei der Herstellung von Schaum- oder Obstweinen als Verfälschung angesehen werden. Dagegen soll die sogenannte Kellerbehandlung und Haltbarmachung des Weines, wobei Alkohol, geringe Mengen von Klärungsmitteln, Kochsalz, Tannin, Kohlensäure, schweflige Säure verwendet werden, nicht als Verfälschung gelten, wenn die Menge des zugesetzten Alkohols bei Weinen, welche als deutsche in Verkehr kommen, nicht mehr als 1 Proc. beträgt. Auch der Verschnitt von Weinen mit Wein, der Zusatz von reinem Zucker in geringen Mengen, die Entsäuerung mittelst reinen, gefällten, kohlensauren Kalkes sollen zulässig sein. Wenn weinhaltige oder weinähnliche Getränke unter Verwendung von Rosinen, Korinthen, Saccharin und anderen Süssstoffen, von Säuren oder Bouquetstoffen, von Gummi u. dergl. hergestellt werden, so sollen sie nur unter einer ihren Charakter präcisirenden Bezeichnung verkauft werden dürfen. (Pharm. Ztg.)

(Bädernachrichten.) Das Stahlbad Kellberg bei Passau war in der Saison 1891 von 175 Personen mit längerem Aufenthalte frequentirt. Das Gros der zur Behandlung gekommenen Affectionen betraf Anämie und Störungen des weiblichen Genitalapparates. Neuerdings wurden die Curmittel des Bades durch ein Mechano-therapeutisches Institut erweitert. Der Jahresbericht des Bades enthält eine vom dirigirenden Arzte Dr. Schreiner verfasste Abhandlung über den heutigen Stand der Massage.

In Bad Hall in Oberösterreich, dem bekannten kräftigen Jodbad, wird zu Beginn der Saison 1892 das neuerbaute, modernen Anforderungen entsprechende Armenbadespital seiner Bestimmung übergeben. Nachdem die Eisenbahnstrecke Steyr—Pergern—Bad Hall bereits im December vor. Jrs. dem Verkehre übergeben wurde, ist nunmehr Bad Hall nicht nur über Linz (via Kremsthalbahn, sondern auch über Steyr direct per Bahn zu erreichen.

Ueber „die Curstadt Franzensbad" ist soeben eine Brochüre im Verlage der dortigen Curverwaltung neu erschienen. Dieselbe ist elegant ausgestattet, mit zahlreichen Abbildungen und Plänen versehen und bietet eine erschöpfende und zuverlässige Orientirung über alle für den Besucher des Curortes wichtige Fragen.

Therapeutische Notizen.

(Mechanische Erysipelbehandlung.) Im Februarheft der Therapeutischen Monatshefte empfiehlt Kroell von Neuem seine vor einigen Jahren auch in dieser Wochenschrift vom Referenten besprochene mechanische Behandlung des Erysipels und sucht dieselbe gleichzeitig theoretisch zu begründen. Verfasser verwendet zu dem Zwecke in sich geschlossene Kautschukstreifen; dieselben müssen so fest angelegt werden, dass das Vordringen des Erysipels verhütet, die Circulation in dem erkrankten Theile aber nicht beeinträchtigt wird. Das erreicht man durch ein Band, das 3 cm breit, 2 mm dick und die Länge 14—18 cm geringer ist als der Kopfumfang des Patienten. Bis jetzt hat K. es nur einmal erlebt, dass das Erysipel das Band durchbrochen hat.

In derselben Weise wie am Kopf kann man auch an den Extremitäten verfahren. Kr.

(Colombotinctur gegen Darmkatarrh.) H. Schulz (Ther. Monatshefte 2/92) empfiehlt eine Colombotinctur in der Weise herzustellen, dass die staubfein gepulverte Colombowurzel mit reinem Alkohol im Verhältniss von 1:10 extrahirt wird. Die so hergestellte Tinctur erwies sich als ein recht gutes Mittel bei Diarrhoen, besonders bei solchen der Phthisiker. Man giebt die Tinctur theelöffelweise 2—3 mal täglich, wegen des bitteren Geschmackes am besten mit einem Glase Wasser verdünnt. Kr.

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 15. März. Wie wir in No. 4 d. W. mitgetheilt haben, hat der Cultusminister Graf Zedlitz die preussischen Aerztekammern veranlasst, sich mit der Frage zu beschäftigen, ob eine Erweiterung der Disciplinarbefugnisse der Aerztekammern und die Einführung von ehrengerichtlichen Institutionen für Aerzte angebracht sei. Daraufhin hat sich jetzt der Ausschuss der preussischen Aerztekammern mit der Angelegenheit beschäftigt; in der am 6. d. M. in Berlin abgehaltenen Sitzung entschied sich der Ausschuss dafür, dass eine Erweiterung der Disciplinarbefugnisse der Aerztekammern nothwendig sei. Die Entscheidung wurde mit allen Stimmen bis auf eine gefasst. Mit diesem Votum weiss der Ausschuss der preuss. Aerztekammern sich in Uebereinstimmung mit der überwiegenden Mehrheit des deutschen Aerztetags und es ist wohl nicht zu zweifeln, dass auch die preuss. Aerztekammern selbst zur gleichen Ansicht gelangen werden. Freilich wird es auch nicht an Widerspruch fehlen und wir sehen mit Bedauern schon jetzt verbreitete preussische Fachblätter eine entschieden ablehnende Haltung einnehmen. Dabei handelt es sich jedoch hauptsächlich um die Abneigung gegen eine Einrichtung, welche den Disciplinargerichten der Rechtsanwälte nachgebildet wäre. Es ist zuzugeben, und es geht dies besonders aus einem vom ärztlichen Verein zu Frankfurt a. M. an die preussischen Collegen gerichteten Schreiben hervor, dass die ärztlichen Ehrengerichte in vielen wesentlichen Punkten anders organisirt sein müssten, wie jene der Rechtsanwälte. Allein eine die Freiheit und Unabhängigkeit des ärztlichen Standes genügend wahrende Form wird später leicht gefunden werden; es fehlt ja nicht an bewährten Vorbildern in Deutschland (Baden, Braunschweig); worum es sich jetzt handelt, ist lediglich die principielle Beantwortung der Frage, ob eine Erweiterung der Disciplinarbefugnisse der Aerztekammern überhaupt wünschenswerth erscheint. Wir hoffen, dass diese Frage eine einmüthig bejahende Beantwortung seitens der preuss. Aerztekammern finden möge.

— Man schreibt uns aus Hamburg: Zu Ehren des demnächst von hier scheidenden Prof. A. Kast hatte der hiesige Aerztliche Verein am 12. ds. Mts. ein Festessen veranstaltet, das von ca. 100 Collegen besucht war und sehr animirt verlief. Die Festrede des Abends hielt der Vorsitzende des Vereins, Dr. Oehrens, der zugleich ein Diplom überreichte, worin Prof. Kast zum Ehrenmitgliede des Vereins ernannt wurde. Prof. Kast dankte in längerer Rede für die vielfachen Beweise von Entgegenkommen und Wohlwollen, die er während seines Hamburger Aufenthaltes von zahlreichen Collegen erfahren, und schloss mit einem Hoch auf den Aerztlichen Verein. Eine sehr hübsch von Dr. Voigt gezeichnete Tischkarte, die durch Dr. Krieg eine gelungene launige Interpretation erfuhr, sowie ein „Entwickelungsgeschichtliches Potpourri", das den Lebensgang K.'s illustrirte, trugen wesentlich zur Erhöhung der Stimmung bei.

— Nach dem Inkrafttreten der Krankencassennovelle erwartet man in Berlin eine erhebliche Steigerung der Zahl der Krankencassenmitglieder, die sich dann etwa auf eine halbe Million belaufen würde. Im übrigen Deutschland, wo die Gesammtzahl der Cassenmitglieder gegenwärtig etwa 6 Millionen beträgt, wird die Steigerung nicht in dem gleichen Maasse, wie in Berlin, eintreten; man erwartet dort nur eine Erhöhung von 6 auf 7 Millionen Mitglieder. Die gesammten Berliner Krankencassen, welche im vergangenen Jahre eine Bruttoeinnahme von rund 5 Millionen Mark hatten, zahlten hiervon 345000 M. Arzthonorar; das Verhältniss desselben zur Gesammteinnahme ist durchschnittlich bei allen Cassen das gleiche.

— Durch Erlass des preussischen Ministeriums wurden die Gebühren für jede vom Arzt in der Wohnung des Kranken eigenhändig ausgeführte Massage auf 2—5 M. festgesetzt.

— Das österreichische Ministerium des Innern hat auf Antrag des obersten Sanitätsrathes die Anzeigepflicht der Aerzte auf Meningitis cerebrospinalis ausgedehnt. Ein Erlass des gleichen Ministeriums verfügt mit Rücksicht auf das Reclametreiben der Pfarrer Kneipp'schen Wasserheilanstalten Verschärfungen für die Concessionirung der Heilinstitute.

— In München wurden in der 9. Jahreswoche, vom 28. Februar bis 5. März, 242 Influenza-Erkrankungsfälle von den Aerzten angemeldet (in der Vorwoche 300). Auch im übrigen Deutschland sowie im Auslande ist die Influenza überall in starkem Rückgang begriffen.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 8. Jahreswoche, vom 21.—27. Februar 1892, die geringste Sterblichkeit Rostock mit 12,4, die grösste Sterblichkeit Augsburg mit 41,0 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen verstarb an Masern in Braunschweig, Remscheid; an Diphtherie und Croup in Augsburg, Bielefeld, Charlottenburg, Duisburg, Elbing, Erfurt, Krefeld, Mannheim, Posen, Stuttgart.

— Dem k. württembergischen Obermedicinalrath Dr. v. Koch wurde der Titel und Rang eines Collegialdirectors verliehen.

— Der Stadtmagistrat von Nürnberg hat in seiner Sitzung vom 8. ds. den Neubau eines Krankenhauses beschlossen. Dasselbe wird vorerst für 700 Betten ausgeführt, jedoch wird die Möglichkeit einer Erweiterung auf 1000 Betten vorgesehen. Der Kostenvoranschlag stellt sich auf 2,900,000 M.

— Eine Anzahl deutscher Otologen (Bürkner-Göttingen, Kessel-Jena, Kuhn-Strassburg, Lucae-Berlin, Moos-Heidelberg und Walb-Bonn) haben sich zur Gründung einer Otologischen Gesellschaft vereinigt und laden die Ohrenärzte Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der deutschen Schweiz ein, sich an der zu Ostern (17. April) in Frankfurt stattfindenden constituirenden Versammlung zu betheiligen.

— Eine Anzahl deutscher Badeärzte beabsichtigt die Gründung eines „Allgemeinen deutschen Bädertages", der am 23. April in Leipzig constituirt werden soll. Als Zweck der neuen Organisation wird die Steigerung des Verkehrs der deutschen Badeorte und die Hebung des Ansehens der deutschen Badeärzte bezeichnet; der Bädertag soll eine Gesammtvereinigung der deutschen Bäder sein, in der Aerzte mit den administrativen und technischen Vorständen der Bäder zusammenwirken.

— Im Verlag von Wilh. Knapp in Halle a. S. ist soeben die 4. Auflage von Pizzighelli „Anleitung zur Photographie für Anfänger" erschienen. Das Buch gehört zu den besten über Amateur-Photographie existirenden Werken; bei der ausgedehnten Verwendung, welche die Photographie gegenwärtig auch in ärztlichen Kreisen, zu wissenschaftlichen Zwecken, findet, dürfte das Erscheinen der neuen Auflage, in welcher die jüngsten Fortschritte der so rasch sich entwickelnden photographischen Technik Berücksichtigung finden, zahlreiche Leser dieses Blattes interessiren.

(Universitäts-Nachrichten.) **Bonn.** Die studentischen Corporationen der Universität haben dem Rector eine Erklärung überreicht, in welcher sie gegen versuchte Einschränkungen der academischen Freiheit Protest erheben und gleichzeitig mittheilen, „dass ihre Mitglieder altem Brauche gemäss nicht beabsichtigen nach dem 3. März und vor dem 25. April die Collegien zu besuchen". — **München.** Am 12. ds. feierte Obermedicinalrath Dr. Ludwig Andreas Buchner, ord. Professor der Pharmacie und Vorstand des pharmaceutischen Instituts, sein 50jähriges Jubiläum als Doctor der Medicin. Die med. Facultät überreichte aus diesem Anlasse dem Jubilar das erneuerte Diplom als Doctor medicinae und widmete demselben eine von Prof. Grashey verfasste Festschrift: „Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Blutcirculation in der Schädelrückgratshöhle" (Verlag von J. F. Lehmann). Der Aerztliche Verein München ernannte ihn zu seinem Ehrenmitgliede. Ausserdem wurden dem Jubilare zahlreiche Ehrungen zu Theil seitens der Universität, der Academie der Wissenschaften, des Obermedicinalausschusses, etc. Prof. Buchner, der bekanntlich an der hiesigen med. Facultät Pharmakognosie und Arzneibereitung lehrt, steht im 79. Lebensjahre und übt sein Lehramt noch in seltener körperlicher und geistiger Frische aus. Möge dieselbe dem allbeliebten Lehrer noch lange erhalten bleiben. Am 11. März habilitirte sich Dr. J. A. Amann, Assistent der k. Frauenklinik, für das Fach der Geburtshülfe und Gynäkologie mit einer Probe-Vorlesung: „Ueber den Zusammenhang von habituellem Abort und Nierenkrankheiten". Die Habilitationsschrift handelt: „Ueber Neubildungen der Cervicalportion des Uterus".

Bern. An Stelle des nach Petersburg berufenen Prof. Nencki wurde Prof. Drechsel in Leipzig an den Lehrstuhl für physiologische Chemie an der hiesigen Hochschule berufen. Drechsel wurde 1872 chemischer Assistent am physiologischen Institut in Leipzig, seit 1878 wirkt er daselbst als ausserordentlicher Professor. — **Dorpat.** Zur Feier des hundertsten Geburtstages des grossen Naturforschers Karl Ernst v. Baer veranstaltete die Dorpater Naturforscher-Gesellschaft eine öffentliche Festsitzung. Prof. Dragendorff hielt die Rede auf Baer, Prof. v. Kennel hielt den Festvortrag über die heutige Bedeutung der vergleichenden Anatomie und Entwickelungsgeschichte für die Aufgaben der Zoologie. — **Prag.** Privatdocent Dr. Alfons v. Rosthorn, Assistent der II. Frauenklinik in Wien, wurde zum ordentlichen Professor der Frauenheilkunde an der deutschen med. Facultät ernannt.

(Todesfälle.) Wie der Telegraph aus Leipzig meldet ist Prof. Carl Credé gestern, den 14. ds., daselbst gestorben. Credé stand im 72. Lebensjahre. Einen Necrolog des hervorragenden Gynäkologen hoffen wir in Bälde bringen zu können.

Aus Kopenhagen wird gemeldet, dass der Irrenarzt Prof. Steenberg, Oberarzt am St. Johannes-Hospital bei Roeskilde, am 11. März ds. am Herzschlag gestorben ist.

In Brüssel starb am 27. Februar der frühere Generalinspector der belgischen Armee Dr. Charles Hubert de Change im Alter von 79 Jahren. Derselbe gehörte dem Lehrkörper der Lütticher Universität an; während des deutsch-französischen Krieges von 1870 hat er damals als Chef der Feldlazarethe der ersten Division des belgischen Beobachtungscorps den deutschen Verwundeten grosse Dienste geleistet.

Personalnachrichten.

Bayern.

Befördert. Zu Oberstabsärzten II. Cl. in der Landwehr 1. Aufgebots die Stabsärzte Dr. Karl Ehrhardt (Zweibrücken), Dr. Ferd. v. Heuss (I. München) und Dr. Anton Bickel (Bamberg); zu Stabsärzten: in der Reserve die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Ludwig Rinck (Ludwigshafen), Dr. Paul Ostermaier und Dr. Karl Schlösser (I. München), Dr. Karl Raab (Ludwigshafen). Heinrich Mehler (Gunzenhausen), Dr. Maximilian Schneider (Dillingen) und Dr. Heinrich Kurzak (Hof); in der Landwehr 1. Aufgebots die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Joseph Weinig (Gunzenhausen), Dr. Georg Weigand (Zweibrücken), Dr. Georg Bähr (Aschaffenburg), Dr. Maximilian Neumaier (Regensburg), Dr. Albert Würzburger (Bayreuth), Dr. Albert Kempermann (Kaiserslautern), Dr. Eduard Müller (Rosenheim), Dr. Meinolf Meyer (Zweibrücken), Dr. Heinrich Koch (Nürnberg), Dr. Wilhelm Ohlmüller (Hof); in der Landwehr 2. Aufgebots die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Karl Hellmuth (Erlangen), Dr. Karl Seitz (I. München) und Dr. Jakob Walter (Landau); zu Assistenzärzten I. Cl.: in der Reserve die Assistenzärzte II. Cl. Dr. Johann Erhard (Dillingen), Dr. Heinrich Pürckhauer (Erlangen), Dr. Karl Schulze-Kump (Kaiserslautern), Dr. Eugen Enderlen (I. München), Dr. Theodor Elten (Kaiserslautern), Dr. Ludwig Israel (Hof) und Dr. Ernst Deutschländer (Kissingen); in der Landwehr 1. Aufgebots die Assistenzärzte II. Cl. Dr. Heinrich Jäger (Aschaffenburg), Dr. Ernst Martin (Ludwigshafen), Dr. Wilhelm Einhaus (Kaiserslautern) und Dr. Robert Schütz (Hof); zu Assistenzärzten II. Cl. der Reserve die Unterärzte der Reserve Karl Korte und Franz Schalk (Würzburg, Joseph Hiller (I. München).

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 9. Jahreswoche vom 28. Februar bis 5. März 1892.

Betheil. Aerzte 345. — Brechdurchfall 10 (14*), Diphtherie, Croup 43 (56), Erysipelas 4 (11), Intermittens, Neuralgia interm. 2 (3), Kindbettfieber 1 (2), Meningitis cerebrospin. 2 (1), Morbilli 98 (100), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 8 (11), Parotitis epidemica 2 (2), Pneumonia crouposa 31 (20), Pyaemie, Septicaemie 1 (1), Rheumatismus art. ac. 20 (22), Ruhr (dysenteria) — (—), Scarlatina 9 (11), Tussis convulsiva 39 (44), Typhus abdominalis 2 (2), Varicellen 16 (16), Variola — (—). Summa 288 (316). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 9. Jahreswoche vom 28. Febr. bis 5. März 1892.

Bevölkerungszahl 366,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 3 (4), Scharlach 2 (2), Rothlauf 1 (—), Diphtherie und Croup 5 (7), Keuchhusten 2 (6), Unterleibstyphus — (—), Brechdurchfall 3 (3), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), Croupöse Lungenentzündung 2 (8), Genickkrampf 4 (—), Blutvergiftung 1 (2), Acut. Gelenkrheumatismus — (1), andere übertragbare Krankheiten 9 (14).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 189 (211), der Tagesdurchschnitt 27.0 (30,1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.9 (30.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.7 (21.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.5 (17.6).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Literatur.

(Bei der Redaction zur Recension eingegangen.)

Wolff, Die Influenza-Epidemie 1889—1892. Ibid. 1892. M. 5.
Unna, Die Färbung der Mikroorganismen im Horngewebe. Hamburg, 1891.
— — Diverse Separat-Abdrücke.
Hochenegg, Zur Coecalchirurgie. Wr. klin. W. 53/91.
— — Beiträge zur Nierenchirurgie. S.-A. Wr. klin. W. 91.
Winckler, Erysipelbehandlung nach Lücke. S.-A. Wr. med. W. 46/91.
Bericht über die Influenza-Epidemie des Jahres 1889/90 im Königreiche Bayern. München, 1891.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.